

ERMÄCHTIGUNGSFORMULAR FÜR ELEKTRONISCHE ÜBERWEISUNGEN

Dieses Formular ermächtigt Advita Ortho zur elektronischen Überweisung von Zahlungen und Zahlungen und Anpassungen an Ihre Bank oder Ihr Finanzinstitut vorzunehmen. Advita Ortho wird Ihnen eine eine Bestätigung für alle Überweisungen oder Anpassungen .

ALLE INFORMATIONEN MÜSSEN ANGEGEBEN WERDEN, UM DIE ZAHLUNG ZU ERHALTEN

Zu Händen von: Accounts Payable

Advita Ortho

2320 NW 66th Court

Gainesville, FL 32653

Email: hcp.consulting@advita.com

accountspayable@advita.com

Obligatorische Felder *

Name der Einzelperson, des Unternehmens oder der Organisation *			
<i>HINWEIS: Der oben genannte Name muss exakt mit dem Namen auf Ihrem Bankkonto übereinstimmen. Wenn der oben angegebene Name nicht Namen auf Ihrem Bankkonto übereinstimmt, kann die Bank die Überweisung auf Ihr Konto nicht ausführen.</i>			
Postanschrift*:			
Stadt *:	Land*:	Postleitzahl *:	
Email Address*:		Telefon-Nummer * (Bank benötigt Telefonnummer für Überweisungen)	
Persönliche E-Mail-Adresse (Optional):			
BANKINFORMATIONEN			
Name der Bank *:		Telefonnummer der Bank :	
Adresse der Bank *:			
Kontonummer *:			
IBAN Nummer *:			
SWIFT Code *:			
Kontoart:	☐ Checking	☐ Savings	☐ Andere
Bevorzugte Währung : Bitte bestätigen Sie vor der Einreichung, dass Ihre Bank Gelder in der ausgewählten Währung akzeptiert. **** Die Auswahl der Währung unterliegt der Zustimmung des Finanzinstituts **** ☐ USD ☐ ARS ☐ AUD ☐ BRL ☐ CAD ☐ CHF ☐ EUR ☐ GBP ☐ JPY ☐ KRW ANDERE_____ (bitte angeben)			
Autorisierung Unterschrift *:			Datum:
Advita Ortho muss mindestens 30 Tage im Voraus schriftlich über jede Änderung oder Schließung eines Bankkontos informiert werden. Bitte senden Sie diese Informationen an die oben genannte Adresse. Wenn die Änderung eine neue Bank oder ein neues Finanzinstitut oder eine andere Kontonummer betrifft, muss ein neues Überweisungsautorisierungsformular eingereicht werden. Die Zahlungen können sich bis zum Erhalt des Genehmigungsformulars verzögern. Wenn Sie weitere Informationen benötigen, wenden Sie sich bitte per E-Mail an: accountspayable@advita.com Durch die Unterzeichnung dieses Formulars und die Angabe Ihrer personenbezogenen Daten ermächtigen Sie Advita Ortho ausdrücklich, die oben genannten personenbezogenen Daten zu verarbeiten und zu übertragen, soweit dies erforderlich ist, um Ihnen die Zahlung für die von Ihnen für Advita Ortho erbrachten Dienstleistungen zu leisten.			