REISEPRAXIS KÖLN

Hiermit bitten wir Sie, den offenen Rechnungsbetrag i.H.v _____ umgehend auf unser Konto zu überweisen:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Kontoinhaber: Reisepraxis Köln
IBAN: DE30 3006 0601 0403 6492 10
BIC: DAAE DEDD XXX

Geben Sie als Verwendungszweck Ihre Rechnungsnummer _____ an und schicken Sie uns einen Überweisungsbeleg per E-Mail an anmeldung@bcrt.de .
Ihre Rechnung erhalten Sie nach Zahlungseingang.

Bei Nicht-Überweisung werden wir ein Inkassobüro hinzuziehen.