

**KENVUE**

Johnson & Johnson GmbH  
Johnson & Johnson Platz 2  
D-41470 Neuss

**Bitte ausgefüllt zurücksenden:**

Per Post an die nebenstehende Adresse  
oder per e.Mail an: [vsafon01@kenvue.com](mailto:vsafon01@kenvue.com)

**SEPA-BASIS-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die **KENVUE** Johnson & Johnson GmbH, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der KENVUE Johnson & Johnson GmbH auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften, einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Bitte ergänzen Sie die unten stehenden Angaben:****Zahlungspflichtiger:**

Kunden-Nr.: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Ihre IBAN: \_\_\_\_\_

Inhaberwechsel per: \_\_\_\_\_

**Zahlungsempfänger:**

**KENVUE**  
Johnson & Johnson GmbH  
Johnson & Johnson Platz 2  
D-41470 Neuss  
Gläubiger-ID: DE16ZZZ00000420758

**SEPA-Mandat:**

Die Mandatsreferenz wird von **KENVUE** Johnson & Johnson GmbH vergeben.

Zahlungsart: ☐ wiederkehrende Zahlung ☐ einmalige Zahlung

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Stempel