

SEPA – Lastschriftsmandat

Name des Zahlungsempfängers

Alten-und Pflegeheim Haus Elfriede GmbH

Postleitzahl und Ort

Lahnstr. 2a 63110 Rodgau

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE17ZZZ00002404972

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Zahlungsempfänger siehe oben) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

Konto-Nr.:

BIC des Zahlungspflichtigen (max. 8 – 11 Stellen)

BLZ.:

Ort:

Datum:

Unterschrift des Zahlungspflichtigen
