Erteilung eines SEPA-Basislastschrift-Mandat für Wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger

Förderverein Tagespflege am Weidenbusch e.V.
Am Weidenbusch 8
58239 Schwerte

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz
DE67ZZZ00002538902	wird nachgereicht

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) die Tagespflege Am Weidenbusch GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	Förderverein Tagespflege am Weidenbusch e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN:	D	E																				

BIC [1]:											

Ort, Datum:	Unterschrift: