

Sepa-Lastschriftmandat

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Nachbarschaftshilfe Sozialdienste Pflegedienste
in den Gemeinden Vaterstetten, Zorneding und Grasbrunn e.V.
Brunnenstraße 28, 85598 Baldham

Gläubiger-Identifikationsnummer DE52ZZZ00000113202

Name / Vorname des Kunden _____ Straße _____ PLZ _____ Ort _____

ggf. abweichender Kontoinhaber _____ Straße _____ PLZ _____ Ort _____

1. Ich/Wir ermächtige(n) die Nachbarschaftshilfe, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Nachbarschaftshilfe auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
2. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
3. Die Einzugsermächtigung /Das SEPA-Lastschriftmandat gilt für sämtliche von mir beanspruchten Leistungen der Nachbarschaftshilfe.

Meine/unsere Bankverbindung bei

(Bezeichnung des Geldinstituts): _____

IBAN: _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Zurück an:

| | |
|---|--|
| <p>Nachbarschaftshilfe Sozialdienste Pflegedienste in den Gemeinden Vaterstetten, Zorneding und Grasbrunn Brunnenstraße 28 85598 Baldham</p> | <p>Ort, Datum:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Unterschrift d. zeichnungsberechtigten Kontoinhabers/in</p> |
|---|--|

Hinweise:

1. Sollte sich Ihr Konto ändern, bitten wir um rechtzeitige Mitteilung, damit Rückbuchungsgebühren vermieden werden.
2. Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto für die einzuziehenden Beträge die erforderliche Deckung aufweist, andernfalls ist das kontoführende Geldinstitut nicht verpflichtet, den Abbuchungsauftrag zu entsprechen.
3. Bitte reichen Sie die Ermächtigung vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein. Beachten Sie bitte, dass Abbuchungen von Sparkonten nicht möglich sind.