



SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz-Nummer:

Der nachfolgend genannte Leistungsnehmer

Name geb. am:

Anschrift

Tel.-Nr.

vertreten durch:

als Bevollmächtigter
oder rechtlicher Betreuer

ermächtigt die *Caritas-Sozialstation Aichach e.V.* Zahlungen, die sich aus der Spendenvereinbarung ergeben von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der *Caritas-Sozialstation Aichach e.V.* auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Abbuchungen sollen von folgendem Konto vorgenommen werden:

Vorname und Name
(Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Name Kreditinstitut

BIC

IBAN DE

Evtl. anfallende Bankgebühren (z.B. bei Unterdeckung des Konto) müssen vom Zahlungspflichtigen getragen werden

.....
(Ort, Datum)

.....
Unterschrift Kontoinhaber