

SEPA Lastschriftmandat

„Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Sozialstation Buchloe-Germaringen-Pforzen e.V., Heideweg 2, 86807 Buchloe, Gläubiger ID: **DE02ZZZ00000103238** Zahlungen von meinem (unserem) Konto per Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Sozialstation Buchloe-Germaringen-Pforzen e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung der per Lastschrift eingezogenen Zahlung verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.“

Geldinstitut	Kontonummer	Bankleitzahl
--------------	-------------	--------------

IBAN	BIC	Mandatsreferenz
------	-----	-----------------

Kontoinhaber

Anschrift

Ort, Datum

Unterschrift