

Seniorenpflegeheim "Klein Sanssouci" Kalbe/Milde GmbH	SEPA Basislastschrift- mandat Für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren	 Klein Sanssouci Seniorenpflegeheim Kalbe/Milde
---	---	--

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Seniorenpflegeheim „Klein Sanssouci“ Kalbe/Milde GmbH

Straße der Jugend 5

39624 Kalbe/Milde

Wiederkehrende Zahlungen

<small>[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]</small> DE 73ZZ Z000 0099 6688	<small>[Mandatsreferenz]</small> Wird separat mitgeteilt
--	--

<small>[Kostentyp]</small> Kosten für die Unterbringung im Seniorenpflegeheim „Klein Sanssouci“	<small>[Erstmals ab]</small> Erstmals ab:
<small>[Taschengeld]</small> Taschengeld in Höhe von:	<small>[Erstmals ab]</small> Erstmals ab:

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Seniorenpflegeheim „Klein Sanssouci“ Kalbe/Milde GmbH, Str. der Jugend 5, 39624 Kalbe/Milde

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Seniorenpflegeheim „Klein Sanssouci“ Kalbe/Milde GmbH, Str. der Jugend 5, 39624 Kalbe/Milde

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.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

<small>[BIC1]</small>	<small>[IBAN]</small> DE
-----------------------	------------------------------------

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

<small>[Ort, Datum]</small>	<small>[Unterschrift (Zahlungspflichtiger)]</small>
-----------------------------	---