

3.1.11

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Rheinwaldheim Ev. Altenhilfe gGmbH
Arienheller 16
56598 Rheinbrohl

Gläubigeridentifikation: DE54ZZZ00000069736

Mandatsreferenz: _____ (wird vom Rheinwaldheim ausgefüllt)

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige hiermit widerruflich, den o. g. Zahlungsempfänger, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto abzubuchen.

2. SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige hiermit widerruflich, den o. g. Zahlungsempfänger, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels SEPA-Basislastschrift von meinem Konto abzubuchen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o. g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die o. g. Einzüge gelten für nachfolgende Kosten:

- Stationäre Pflege
- Essen auf Rädern
- Häusliche Pflege
- Private Aufwendungen

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Institut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich der o. g. Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Kontoinhaber (Zahlungspflichtiger)

Vorname und Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____ (max. 11 Zeichen)

IBAN: DE _____ (max. 20 Zeichen)

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaberin/
Kontoinhaber / Bevollmächtigten