Anlage 4 - SEPA-Basislastschriftmandat (optional)

Ökumenische Sozialstation Hagenbach, Kandel, Wörth e.V. Arthur-Nisio-Str. 23, 76744 Wörth

Gläubiger Identifikationsnummer : DE24ZZZ00000843437

_____ (Kontoinhaber*in)

_____ (Klientenname, Klientennummer)

_____ (Straße, Wohnort)

Bankverbindung:_____

IBAN:_____

BIC:_____

☐ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

Mandatsreferenz: (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

_____

Empfänger-Bank : Sparkasse Südpfalz
IBAN: DE95 5485 0010 008 0382 00
BIC: SOLADES1SUW

Ich ermächtige den Ökumenische Sozialstation Hagenbach, Kandel, Wörth e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Ökumenische Sozialstation Kandel, Wörth 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 die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Einzug erfolgt jeweils am Anfang jeden Monats. Über den Betrag werde ich mit der jeweiligen Rechnung unterrichtet.

_____ _____

(Ort, Datum) Unterschrift des Leistungsnehmers, Kontoinhabers bzw. seines Bevollmächtigten/Betreuer*in