

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

<b>Seniorenpflegeheim „Klein Sanssouci“ Kalbe/Milde GmbH</b>  <b>Straße der Jugend 5</b>  <b>39624 Kalbe/Milde</b>
--

**Wiederkehrende Zahlungen**

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

Kosten für die Unterbringung im Seniorenpflegeheim „Klein Sanssouci“	Erstmals ab:
Taschengeld in Höhe von:	Erstmals ab:

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

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

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

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

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
----------------

BIC <sup>1</sup>	IBAN <b>DE</b>
------------------	-------------------

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

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
------------	------------------------------------