

Caritas Sozialstation Herz Marien
Boessnerstraße 5a
93049 Regensburg

Gläubiger Identifikationsnummer: DE22ZZZ00001832388
Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Caritas Sozialstation Herz Marien, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Caritas Sozialstation Herz Marien 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

__ __ __ __ __ __ __ __ | __ __ __ __
BIC (Bank Identifier Code, acht oder elf Stellen) Kreditinstitut (Name)

DE __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __
IBAN (International Bank Account Number)

Datum, Ort und Unterschrift