

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