

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Kunde / Kundin:	
------------------------	--

Zahlungsempfänger Caritasverband für die Diözese Eichstätt e. V.

Einrichtung Caritas-Wohnheime und Werkstätten
Essen auf Rädern
Hugo-Wolf-Str. 20
85057 Ingolstadt

Caritas-Ident.Nr. DE76 ZZZ0 0000 0124 72

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (siehe oben) von meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Die Abrechnung erfolgt monatlich. Der fällige Betrag wird innerhalb der ersten 3 Werktage des Folgemonats eingezogen.

Name Zahlungspflichtiger	
Adresse Zahlungspflichtiger	
IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	

x

_____ Datum

_____ Unterschrift