



SEPA-Lastschriftmandat

Für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Wiederkehrende Zahlungen

Firma

Rima Pflege GmbH

Schulstraße 5

01458 Ottendorf-Okrilla

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE21ZZZ00002715979

Name des Zahlungsempfängers

Rima Pflege GmbH

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] 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 (Vorname/Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Land

IBAN

BIC

Ort/Datum

Unterschrift

Bitte ziehen Sie noch offene Rechnungsbeträge ein.