

**Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren
DE39 ZZZ0 0001 0775 19**

Bewohner-Name:

Mandatsreferenznummer:

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Name des Zahlungspflichtigen:

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Bankverbindung

IBAN

BIC

Genau Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts:

Kontoinhaber, falls abweichend vom Zahlungspflichtigen:

Hiermit ermächtige ich / wir das Seniorenpflegeheim Löhlbacher Hof, die von mir / uns entrichtenden Zahlungen, bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn das oben genannte Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung; daraus entstehende Kosten gehen zu Lasten des Zahlungspflichtigen. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen