

SEPA-Lastschriftmandat

Name/Anschrift des Zahlungsempfängers

Sozialstation Esslingen e.V.

Urbanstr. 4, 73728 Esslingen

Gläubiger-Identifikations-Nummer: **DE62ZZZ00000056956**

Mandatsreferenz-Nummer (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Ich ermächtige die Sozialstation Esslingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger 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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen

Name des Zahlungspflichtigen/Kontoinhabers

Straße/Postleitzahl/Ort

IBAN des Zahlungspflichtigen

: :

BIC

Ort/Datum

Unterschrift Kontoinhaber