

Sozialstation Esslingen gGmbH
Urbanstr. 4
73728 Esslingen



Gläubiger Identifikationsnummer: DE1412300002721731
Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt):

SEPA-Lastschriftmandat

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

Wichtiger Hinweis: Bitte beachten Sie, dass nur neu erstellte Rechnungen ab dem Datum Ihrer Unterschrift eingezogen werden.

Sie möchten, dass wir auch alle aktuell offenen Rechnungen einziehen, dann kreuzen Sie bitte an:

- Ich bin ausdrücklich damit einverstanden, dass alle bisher aufgelaufenen offenen Rechnungen eingezogen werden dürfen.

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