SEPA-Lastschriftmandat

Sozialgemeinschaft Schiltach/ Schenkenzell e.V. Vor Ebersbach 1, 77761 Schiltach

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48ZZZ00000370906

Ich ermächtige das Pflegeunternehmen Sozialgemeinschaft Schiltach/ Schenkenzell e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von obiger Einrichtung auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Konotinhaber*in Name, Vorname; Straße; Plz und Wohnort	
IBAN	
DE	
BIC	
Ort, Datum Unterschrift	
Datenschutzerklärung: Mit dieser Erklärung willige ich ein, dass die Sozialgemeinschaft Schiltach/Schenkenzell e. V. sämtliche zur Verwaltung meiner Abrechnung erforderlichen Daten (d. h. alle Daten aus dieser Erklärung) zu diesem Zweck speichern, verarbeiten und nutzen darf. Die Löschung der Daten erfolgt erst nach Beendigung der Leistungsinanspruchnahme im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht.	
Ort, Datum Unterschrift	