

SEPA-Basis Lastschriftverfahren

Zahlungsempfänger

Name und Anschrift

ARBEITERWOHLFAHRT OV Viernheim, Wasserstraße 18, 68519 Viernheim

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE48KIT00000313191

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, 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.

Kontoinhaber

Name, Vorname

Anschrift (Straße, Haus-Nr., Plz Wohnort)

BIC

Kreditinstitut

IBAN

DE_ _ _ _ _

Mandatsreferenz:

Die Abbuchung erfolgt jeweils innerhalb der ersten Woche des Abrechnungsmonats.

Datum, Ort

Unterschrift

KIDkita
COMRAMO KID GmbH