

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE90ZZZ00002148160

Mandatsreferenz _____

(wird von der DRK Warendorf- Beckum Soziale Dienste gGmbH vergeben)

Ich ermächtige die Soziale Dienste gGmbH des Deutschen Roten Kreuzes Warendorf. Beckum, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DRK Warendorf- Beckum Soziale Dienste gGmbH auf meinem Konto gezogene Lastschriften, einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Sepa Basis Lastschriftmandat

○ Einzugsermächtigung neu/ gültig ab: _____

○ Sonstige Änderungen: _____

Vor- und Nachname (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Name des Kindes: 1. _____ 2. _____ 3. _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers