BRK Kreisverband Freising
Anlage 1
SEPA-Lastschrift

Bayerisches Rotes Kreuz

SEPA-Lastschrift zum Betreuungsvertrag

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen unten stehenden Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom unten stehenden Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann/Wir können kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Pk-Nummer: ×
wird vom BRK ausgefüllt

Zahlungsempfänger: **Bayerisches Rotes Kreuz** Kreisverband Freising

Adresse des Zahlungsempfängers: Rotkreuzstraße 13-15, 85354 Freising

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14ZZZ00000006604
Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers

Name des Zahlungspflichtigen: ……
Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen: ……
Straße und Hausnummer

……
Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut ……
Name des Kreditinstituts des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
Internationale Bankkontonummer des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

BIC/ Swift: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Internationale Bankleitzahl

Unterschriften: ……..
Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen/ Kontoinhabers

Wenn Kontoinhaber abweichend vom Zahlungspflichtigen/ Vertragspartner ist, gilt dieses SEPA-Lastschriftmandat für die Vereinbarung mit ...

……..
Name und Vorname des Zahlungspflichtigen / Vertragspartner

……..
Name des Kindes

Diese Anlage ist Bestandteil des Betreuungsvertrages.