

SEPA Lastschrift Mandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name s.u.), Zahlungen von meinem /unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name s.u.) auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Name des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber)

Internationale Bankkontonummer
(IBAN)

SWIFT-CODE
(BIC)

Name des Zahlungsempfängers
Phoenix Pflege e.K., Geschäftsführung Sven Schlebach
In der Kalkschlade 3a 51645 Gummersbach

Gläubiger-ID

Zahlungsart Wiederkehrende Zahlung (X)

Ort und Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen