

SEPA - LASTSCHRIFT

Hiermit ermächtige ich das Seniorenzentrum Alfons Maria, mit der **Creditor-ID: AT57ZZZ00000077965**, widerruflich, die zu entrichtenden Zahlungen zu Lasten meines nachstehend angegebenen Kontos durch SEPA-Lastschrift einzuziehen. Bankspesen, die z.B. bei Nichteinlösung aufgrund fehlender Kontodeckung entstehen, sind von mir als Kontoinhaber / in zu tragen.

Zahlungsempfänger:

**Gemeinnützige Altenhilfe GmbH der Niederbronner Schwestern
Seniorenzentrum Alfons Maria
Am Kloster 14
3003 Gablitz**

Mandatsreferenz = Debitorennummer aus Vivendi: _____

KontoinhaberIn:

Name: _____ Vorname: _____

Hauptwohnsitz: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Kontoführendes Institut: _____

Zahlungsart: wiederkehrender Einzug Einmaleinzug

Der Kontoinhaber kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift KontoinhaberIn: _____

Herr / Frau: _____ ist BewohnerIn des
Seniorenzentrum Alfons Maria