



Mandatsreferenz (wird mit der ersten Pre-Notification mitgeteilt) _____

Ich/Wir ermächtige/n die

- AWO pflegeplus gGmbH Gläubiger-Identifikationsnr. DE08ZZZ00000015345
- AWO Seniorendienste Hadamar gGmbH Gläubiger-Identifikationsnr. DE51ZZZ00000015347
- AWO Seniorendienste Heusenstamm gGmbH Gläubiger-Identifikationsnr. DE03ZZZ00000015338
- AWO Seniorendienste Südhessen gGmbH Gläubiger-Identifikationsnr. DE78ZZZ00000015346
- AWO Perspektiven gGmbH Gläubiger-Identifikationsnr. DE30ZZZ00000015337

X AWO Soziale Dienste gGmbH Gläubiger-Identifikationsnr. DE86ZZZ00001232358

AWO& Pflegeverein Sozialstation gGmbH Gläubiger-Identifikationsnr. DE81ZZZ00000638323

Kruppstraße 105, 60388 Frankfurt am Main, widerruflich, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der oben angegebenen Gesellschaft auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

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

Die Frist für eine notwendige Pre-Notification wird auf einen Tag verkürzt.

Kontoinhaber: _____

(Vorname)

(Nachname)

Anschrift: _____

(Straße)

(Hausnr.)

(PLZ)

(Ort)

IBAN

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(9 oder 11 Stellen)

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift Kontoinhaber/Unterschriftsberechtigter)

Dieses SEPA Mandat gilt für den Vertrag mit dem Kunden _____

Bearbeitung durch:	Freigabe:	Version:	Datum:	A III-5.1. FB 01
Abt. Finanzen	GF	1. Fassung	21.01.2014	Seite 1 von 1