

Gläubiger-Identifikationsnummer:
Sozial Centrum Köhler GmbH
Mandatsreferenz: 301

DE88ZZZ00000606381

Gläubiger-Identifikationsnummer:
Köhler Service GmbH
Mandatsreferenz: 401

DE72ZZZ00000606378

SEPA-Lastschriftmandat: (SDD COR1)

Ich ermächtige die Sozial Centrum Köhler GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Sozial Centrum Köhler GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Die wiederkehrenden Lastschriften werden innerhalb von 1 Tag nach Rechnungsstellung fällig und vom Konto abgebucht. Das gilt ebenso für alle Folgelastschriften.

Name und Anschrift (Kontoinhaber)

Name und Vorname (Bewohner)

Kreditinstitut (Name)

BIC _____

IBAN _____

Ort, Datum und Unterschrift