

Hausnotrufvertrag Nr.:

Teilnehmer:

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den 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 innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz:

*
* wird separat nachgereicht

Zahlungsempfänger:

Bayerisches Rotes Kreuz Erlangen-Höchstadt
(BRK-Gliederung)

Adresse des Zahlungsempfängers:

Henri-Dunant-Str. 4, 91058 Erlangen
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE145400000006604
Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers

Name des Zahlungspflichtigen:

Vorname und Name des Kontoinhabers

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut:

Name des Kreditinstituts des Kontoinhabers

IBAN:

DE
Internationale Bankkontonummer des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

BIC/ Swift:

Internationale Bankleitzahl

Unterschriften:

Erlangen,

Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers
Zusatzinformation:

Wenn Kontoinhaber abweichend vom Vertragspartner, gilt dieses SEPA-Lastschriftmandat für die Vereinbarung mit

Name und Vorname des Zahlungspflichtigen / Vertragspartners