



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name, Vorname: _____
(Kontoinhaber)

Straße: _____

Wohnort: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 30 ZZZ 00000224178
Mandatsreferenz: Ihre Kundennummer

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Nachbarschaftshilfe Oberschleißheim e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Nachbarschaftshilfe 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung ____ Einmalige Zahlung ____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN: ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Mit der Nutzung unseres Betreuungsangebotes und aller weiteren damit verbundenen Angebote erklären Sie sich hiermit einverstanden, dass die von Ihnen freiwillig übermittelten persönlichen Daten von uns gespeichert und unter Beachtung dieses Datenschutzhinweises und der entsprechenden datenschutzrechtlichen Vorgaben gespeichert, verarbeitet und benutzt sowie weitergeleitet werden.

Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers