Anlage 2

Kreisverband
Rosenheim e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE51ZZZ00000055214

Mandatsreferenz _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den AWO Kreisverband Rosenheim, Zahlungen meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom AWO Kreisverband Rosenheim 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.

_____
Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____
Kreditinstitut (Name)

D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

IBAN

_____
Datum, Ort und Unterschrift Kontoinhaber

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE VEREINBARUNG (ODER DEN VERTRAG) FÜR DAS KIND

_____ _____
VORNAME UND NAME DES KINDES **EINRICHTUNG**