

F. 35	Einzugs- ermächtigung	 Haus Gehrden <i>Senioren- und Pflegezentrum</i>
Wer: Alle Mitarbeiter / innen in der Pflege		← →

Bewohner: Name, Vorname

Kontoinhaber: Name, Vorname

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Telefon (privat, geschäftlich, mobil)

Zahlungsempfänger:
HAUS GEHRDEN
 Senioren- und Pflegezentrum
 Schulstraße 16
 30989 Gehrden

Kreditinstitut: Sparkasse Hannover
 BIC: SPKHDE2HXXX
 Gläubiger-ID: DE65ZZZ00000451498

Mandatsreferenz: _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen ab dem Monat _____

- für Heimkosten auf das Konto IBAN: DE77 2505 0180 0007 0100 02
Lastschrifteinzug erfolgt am 1. Werktag des laufenden Monats
- für verauslagte Beträge auf das Konto IBAN: DE77 2505 0180 0007 0096 81
Lastschrifteinzug erfolgt Mitte des Folgemonats
- für Menü-Bring-Dienst auf das Konto IBAN: DE77 2505 0180 0007 0100 02
Lastschrifteinzug erfolgt Mitte des Folgemonats

bei Fälligkeiten zu Lasten meines/unseres Girokontos bei der _____
Kreditinstitut

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC: _____
 einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

 Ort, Datum

 Unterschrift Kontoinhaber

<i>Qualitätshandbuch für Haus Gehrden</i>				
<i>Erarbeitet durch: Th. Hust</i>	<i>Änderungsstand: 9</i>	<i>Seite 1 von 1</i>	<i>06.02.2019</i>	<i>Freigegeben:</i>