AWO Hessen-Süd	**Basis-Lastschriftmandat**	

Mandatsreferenz (wird mit der ersten Pre-Notification mitgeteilt) _____

Ich/Wir ermächtige/n die

☐AWO pflegeplus gGmbH Gläubiger-Identifikationsnr. DE08ZZZ00000015345
☐AWO Seniorendienste Hadamar gGmbH Gläubiger-Identifikationsnr. DE51ZZZ00000015347
☐AWO Seniorendienste Heusenstamm gGmbH Gläubiger-Identifikationsnr. DE03ZZZ00000015338
☐AWO Seniorendienste Südhessen gGmbH Gläubiger-Identifikationsnr. DE78ZZZ00000015346
☐ AWO Perspektiven gGmbH Gläubiger-Identifikationsnr. DE30ZZZ00000015337
X AWO Soziale Dienste gGmbH Gläubiger-Identifikationsnr. DE86ZZZ00001232358
☐AWO& Pflegeverein Sozialstation gGmbH Gläubiger-Identifikationsnr. DE81ZZZ00000638323
Kruppstraße 105, 60388 Frankfurt am Main, widerruflich, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der oben angegebenen Gesellschaft auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Die Frist für eine notwendige Pre-Notification wird auf einen Tag verkürzt.

Kontoinhaber: _____ _____
(Vorname) (Nachname)

Anschrift: _____ _____
(Straße) (Hausnr.)

_____ _____
(PLZ) (Ort)

IBAN | D E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | | | |
(9 oder 11 Stellen)

_____ _____ _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift Kontoinhaber/Unterschriftsberechtigter)

Dieses SEPA Mandat gilt für den Vertrag mit dem Kunden_____