



Gläubiger-Identifikationsnummer DE51OSD00000634789

Sepa-Lastschriftmandat

Vor- und Zuname des Zahlungspflichtigen

Straße Hausnummer

PLZ Wohnort

Ich/Wir ermächtige/n die OSD - Olchinger Sozialdienst gGmbH widerruflich, die von uns zu entrichtenden Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der OSD – Olchinger Sozialdienst gGmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb der gesetzlichen Frist, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zu- und Vorname des Kontoinhabers: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Name und Ort des Geldinstituts: _____

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers