



Soziales Dienstleistungszentrum Felsberg

Zahlungsempfänger: KiFaS e.V. Felsberg
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59ZZZ00000862401
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

- für **Senioren- u. Familien-Haushaltsservice**
- für **Essen auf Rädern**

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich/Wir ermächtige/n das Soziale Dienstleistungszentrum Felsberg, wiederkehrend Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Sozialen Dienstleistungszentrum auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir 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.

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

IBAN:

DE□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□

Name Kreditinstitut

BIC: _____

Mir ist bekannt, dass die mich/uns betreffenden Daten erhoben, gespeichert und verarbeitet werden soweit dies für die Bearbeitung notwendig ist.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Soziales Dienstleistungszentrum Felsberg

Träger: KiFaS e. V.

Untere Birkenallee 19
34587 Felsberg

Telefon 05662 | 6271
05662 | 9390059
Fax 05662 | 1305
BIC: HELADEF1MEG

Kreissparkasse Schwalm-Eder
IBAN: DE05 5205 2154 0030 3669 83
USt.-Nr.: 03225051229

