

SEPA-Basislastschrift (Core)

Betrifft Kunde, Bewohner(in), Patient(in), Debitoren-Nr.	Einrichtung

Zahlungsempfänger:

Samariterstiftung
Schlossweg 1
72622 Nürtingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74M0100000034624

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich (uns) der oben genannte Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Kontoinhaber (Zahlungspflichtiger):

Name	Vorname
Anschrift	
Name des Kreditinstituts	
BIC	
IBAN	
Ort, Datum	Unterschrift