



SCHWESTERN
VOM GÖTTLICHEN ERLÖSER

SEPA-Lastschrift-Mandat

Hiermit ermächtige ich das Pensionisten- und Pflegeheim Marienheim Gablitz, mit der **Creditor-ID: AT77MHG00000013488**, widerruflich, die zu entrichtenden Zahlungen zu Lasten meines nachstehend angegebenen Kontos durch SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Bankspesen, die z.B. bei Nichteinlösung aufgrund fehlender Kontodeckung entstehen, sind von mir als Kontoinhaber / in zu tragen.

Zahlungsempfänger:

**Marienheim Gablitz
Pensionisten-und Pflegeheim
Körperschaft öffentlichen Rechts
Hauersteigstraße 51
3003 Gablitz**

Zahlungspflichtige/r:

Mandatsreferenz = Debitorennummer aus Vivendi: _____

KontoinhaberIn:

Name: _____ Vorname: _____

Hauptwohnsitz: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Kontoführendes Institut: _____

Zahlungsart: **wiederkehrender Einzug** **Einmaleinzug**

Der Kontoinhaber kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift KontoinhaberIn: _____

Herr / Frau: _____

ist BewohnerIn des Pensionisten- und Pflegeheimes Marienheim Gablitz