

Anlage 2



Kreisverband
Rosenheim e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE51ZZZ0000005214

Mandatsreferenz _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den AWO Kreisverband Rosenheim, Zahlungen meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom AWO Kreisverband Rosenheim auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

IBAN

Ort, Datum, Unterschrift KontoinhaberIn

**DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE VEREINBARUNG
(ODER DEN VERTRAG) FÜR DAS KIND**

VORNAME UND NAME DES KINDES

EINRICHTUNG

