

AWO Odenwald	SEPA – Lastschriftmandat (für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren)
-------------------------	--

<i>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)</i> AWO Kreisverband Odenwaldkreis e. V. Stadtring 168 64720 Michelstadt
<i>Gläubiger-Identifikationsnummer</i> DE 32 ZZZ00001028563

Ich/Wir ermächtige(n) den AWO Kreisverband Odenwaldkreis e. V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom AWO Kreisverband Odenwaldkreis e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<i>Kontoinhaber (Vorname, Name)</i>
<i>Straße und Hausnummer</i>
<i>PLZ und Ort</i>
<i>Land</i>

<i>IBAN</i>	<i>BIC</i>
-------------	------------

Mir/uns ist bekannt, das im Falle einer Nichteinlösung Bankrückbuchungsgebühren sowie Verwaltungskosten von 5,00 € entstehen. Die entstandenen Kosten werden in einem solchen Falle von mir/uns übernommen.

Diese Erklärung hat so lange Gültigkeit, bis ich/wir sie beim AWO Kreisverband Odenwaldkreis e. V. schriftlich widerrufen.

<i>Ort und Datum</i>	<i>Unterschrift(en)</i>
----------------------	-------------------------

Bearbeitung durch	Freigabe:	Version:	Datum	KV-VW-FB 02
O. Hülsermann	O. Hülsermann	1. Fassung	22.05.2018	Seite 1 von 1