# SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63ZZZ00000749227

Ich ermächtige **Pflege Daheim**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Pflege Daheim auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Pflege Daheim wird frühestens 2 Bankarbeitstage nach Überstellung der Klientenrechnung den Einzug vornehmen.

Bei vom Kunden verschuldeten Rücklastschriften erhebt Pflege Daheim das dafür fällig gewordene Entgelt.

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

……...
Vorname Name

……...
Straße

……...
Plz. Ort

Kreditinstitut | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | | | |

IBAN | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ulm, den _____ Unterschrift: _____