SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Sterbekasse Kaan-Marienborn-Weidenau
Gläubiger-ID: DE98ZZZ00000244294
Mandatsreferenz: (wird gesondert mitgeteilt)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber: _____

Zahlungsweise: halbjährlich* / jährlich*

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

bei Kreditinstitut: _____

oder

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Unterschrift des Kontoinhabers

(*nicht zutreffendes bitte streichen)

Vorstand

Vorsitzender: Klaus Hambloch
2. Vorsitzender: Reiner Senner

Bankverbindung

Sparkasse Siegen
BLZ 46050001 BIC WELADED1SIE
Konto 17343 IBAN DE66460500010000017343