

SEPA-Lastschriftmandat

Debitor: _____

Gläubiger ID: **DE** _____

Hiermit ermächtigt ☐ Bewohner/in ☐ Bevollmächtigter - Betreuer/in

für folgende/n Bewohner/in

(Name / Kontoinhaber)

(Vorname)

(Geburtsdatum)

die Carl von Heß Sozialstiftung Hammelburg widerruflich, für die Heimunterbringung in der
Senioreneinrichtung _____ anfallende Heimunterbringungskosten bei Fälligkeit
zu Lasten von Konto

IBAN Nr.: _____

BIC: _____

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

bei: _____

durch SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Weist das angegebene Konto die erforderliche Deckung nicht auf, besteht seitens des kontoführenden
Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

_____, den _____

(Unterschrift Bewohner/in - Betreuer/in - Bevollmächtigte/r)