Briefkopf Einrichtung

Dr. Maria-Probst-Seniorenheim
Karlsbader Str. 1
97762 Hammelburg
Tel.: 09732-78 86-0
Fax: 09732-78 86-122

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`sche Sozialstiftung Hammelburg widerruflich, für die Heimunterbringung in der Senioren-einrichtung _____ 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)