

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

An (Zahlungsempfänger)

Evangelische Senioreneinrichtungen
Leverkusen gGmbH
Geschwister-Scholl-Str. 48a
51377 Leverkusen

Name, Vorname und genaue Anschrift des Kontoinhabers

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen:
Verpflichtungsgrund, ggf. Betragsbegrenzung

Leistungen bei voll-/teilstationärer Pflege

Bei Fälligkeiten zu Lasten meines/unseres Girokontos

IBAN: _____

bei: _____

BIC: _____ durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung.
Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen
bzw. Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r