Priska gGmbH, Ernstkirchen 4, 63825 Schöllkrippen
Gläubiger – Identifikationsnummer: DE31ZZZ00000323488

SEPA – Lastschriftmandat

Mandatsreferenznummer _____

Ich ermächtige die Priska gGmbH, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Priska gGmbH auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Nachname und Vorname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN (***finden Sie auf Ihrem Kontoauszug, bzw. bei Ihrer Bank zu erfragen***)

DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC (8 oder 11 Stellen) ***(finden Sie auf Ihrem Kontoauszug, bzw. bei Ihrer Bank zu erfragen)***

Ort

Datum

T T M M J J J J

Unterschrift