



## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger

Offene Altenhilfe Allershausen e.V., Breimannweg 17, 85391 Allershausen

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

DE35ZZZ00000813945

Mitgliedsbeitrag

### **SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige die Offene Altenhilfe Allershausen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift zum angegebenen Fälligkeitsdatum einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Offenen Altenhilfe Allershausen e.V. auf mein 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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

---

Kreditinstitut

---

BIC

IBAN

---

---

Ort, Datum

Unterschrift

Sie erreichen uns telefonisch unter: 0176-61257136 oder 0172-8234860

Oder auch über e-mail unter: [kontakt@oah-allershausen.de](mailto:kontakt@oah-allershausen.de)