

# SEPA-Lastschrift

## Anlage 1 zum Betreuungsvertrag

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen unten stehenden Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom unten stehenden Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<b>Pk-Nummer:</b> <b>wird vom BRK ausgefüllt</b>	x
<b>Zahlungsempfänger:</b>	Bayerisches Rotes Kreuz Kreisverband Freising
<b>Adresse des Zahlungsempfängers:</b>	Rotkreuzstraße 13-15, 85354 Freising
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer:</b>	DE14ZZZ00000006604 Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers
<b>Name des Zahlungspflichtigen:</b>	..... Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
<b>Anschrift des Zahlungspflichtigen:</b>	..... Straße und Hausnummer ..... Postleitzahl und Ort
<b>Kreditinstitut</b>	..... Name des Kreditinstituts des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)
<b>IBAN:</b>	DE _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _ Internationale Bankkontonummer des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)
<b>BIC/ Swift:</b>	..... Internationale Bankleitzahl
<b>Unterschriften:</b>	..... Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen/ Kontoinhabers
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><b>Wenn Kontoinhaber abweichend vom Zahlungspflichtigen/ Vertragspartner ist, gilt dieses SEPA-Lastschriftmandat für die Vereinbarung mit ...</b></div>	
	..... Name und Vorname des Zahlungspflichtigen / Vertragspartner
	..... Name des Kindes