

Odenwald-Institut
der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie
Tromm 25
69483 Wald-Michelbach

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Mandatsreferenznummer:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE81OIZ00000264000

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen das Odenwald-Institut, Zahlungen von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Odenwald-Institut auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name Kontoinhaber

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

--	--	--	--	--	--

Ort T T M M J J Unterschrift(en)

Hinweis:
Bitte senden Sie das Formular per Fax an 06207/605-111 oder per Post an unten stehende Anschrift.