

Anlage : Einzugsermächtigung für das Lastschriftverfahren

gültig ab dem, _____

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Demo Pflegedienst, Brönnnerstraße 17, 60313 Frankfurt am Main

Gläubiger-Identifikationsnummer

00000000001

Ich ermächtige/- Wir ermächtigen den Pflegedienst "Demo Pflegedienst" widerruflich, die von mir/- uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/ - unserem Konto einzuziehen.

Name des Kontoinhabers: _____

IBAN (22 Stellen): _____

BIC (11 Stellen): _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl (BLZ): _____

Name des Kreditinstitut: _____

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhaber oder Bevollmächtigter