

# SEPA Lastschrift Mandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name s.u.), Zahlungen von meinem /unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name s.u.) auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Name des Zahlungspflichtigen  
(Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen  
(Kontoinhaber)

Internationale Bankkontonummer  
(IBAN)

SWIFT-CODE  
(BIC)

Name des Zahlungsempfängers  
Phoenix Pflege e.K., Geschäftsführung Sven Schlebach  
In der Kalkschlade 3a 51645 Gummersbach

Gläubiger-ID

Zahlungsart  Wiederkehrende Zahlung (X)

Ort und Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen