

## SEPA Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Diakonie Sozialdienst Thüringen gGmbH

Anschrift des Zahlungsempfängers: Humboldtstraße 14, 99423 Weimar

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04ZZZ00000068670

Name der Einrichtung:

Mandatreferenz (entspr. Kundennr.):

### SEPA – Lastschrift

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfängers (Name siehe oben) Zahlungen durch SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

### Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

ab:

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers):

IBAN des Zahlungspflichtigen:

BIC:

Bei Kreditinstitut:

Name des Kunden (Kind, Angehöriger usw.):

### Wenn abweichend vom Kontoinhaber

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers):

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen  
(Kontoinhabers)

### Zur Beachtung:

Wir bitten die Deckung des Kontos zum jeweiligen Termin sicherzustellen. Bei Nichteinlösung entstehen Kosten (Auslagen in Form von Rücklastschriftgebühren der Bank und Bearbeitungsgebühren der Buchhaltung), die durch Sie zu tragen sind. Hinzu kommt, dass Mahngebühren und Säumniszuschläge entstehen können. Des Weiteren kann eine nicht eingelöste Lastschrift das Mandat bis zum Ausgleich der Rückstände ruhen gelassen oder gekündigt werden.