

**Arbeiterwohlfahrt Kreisverband
Offenbach am Main - Stadt e.V**



Name _____ Vorname _____

Name _____ Vorname (Ehepartner) _____

Geburtsdatum _____ Geburtsdatum (Ehepartner) _____

Straße _____ PLZ _____ Stockwerk _____

Familienstand _____ Telefon _____

Kostenfrage (Grundsicherung) _____ Lieferbeginn _____

Kontaktadresse (Kinder, Nachbarn oder Betreuer)

Wie haben Sie von unserem Lieferservice erfahren

Sonstige Bemerkungen

Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Offenbach Stadt eV; Waldstraße 351, 63071 Offenbach

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE10 AWO 0000523395**

Mandatsreferenz: **Wird separat mitgeteilt**



Die Frist für die Vorabkündigung (sog. Pre-Notification) wird auf einen Tag vor dem Lastschrifteinzug des fälligen Betrags verkürzt.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

für wiederkehrende Zahlungen

Ich/Wir ermächtige/n die Arbeiterwohlfahrt, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von den Arbeiterwohlfahrt auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

BIC

DE _____
IBAN

Datum, Unterschrift