

Evangelische Stiftung Pflege Schönau  
Postfach 10 22 20  
69012 Heidelberg

Debitornr.: \_\_\_\_\_  
(falls bekannt)

**Gläubiger-Identifikationsnummer** DE39ZZZ00000005475

**SEPA-Lastschriftmandat**

Miete  Pachtzins  Erbbauzins

**Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt**

Hiermit ermächtige ich die **Evangelische Stiftung Pflege Schönau** in Heidelberg wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Evangelischen Stiftung Pflege Schönau in Heidelberg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Gültigkeit: ab sofort  oder ab \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Vertragspartner) / (Anschrift, falls abweichend von Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber, falls abweichend von Vertragspartner)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

\_\_\_\_\_  
BIC (8 oder 11 Stellen)

DE \_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

Bitte senden Sie uns das SEPA-Lastschriftmandat an obige Anschrift oder per Mail an [Finanzen@StiftungSchoenau.de](mailto:Finanzen@StiftungSchoenau.de).

Vielen Dank.