

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift Rücksendung an Fax 0221 / 47605-337 oder auf dem Postweg

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

**Arbeiter-Samariter-Bund
Deutschland e. V.
Ref. 1.5 Beschaffung
Sülzburgstr. 140
50937 Köln**

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen aus dem laufenden Geschäftsbetrieb, bei Fälligkeit zu Lasten meines /unseres Kontos mit der

Konto-Nummer

Bankleitzahl

IBAN (Internationale Banking Account)
Ist die internationale Kontonummer

BIC (Bank Identifier Code) auch SWIFT/BIC-Code ist die
International gültige Bankleitzahl

Genauere Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum, rechtsverbindliche Unterschrift(en)