

Evangelische Stiftung Pflege Schönau  
Zähringerstr. 18  
69115 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 ab sofort oder ab \_\_\_\_\_ 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.

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

**zur internen Bearbeitung**

Eingabe der Bankverbindung

Eingabe der Bankverbindung geprüft

Datum, Handzeichen

Datum, Handzeichen