

AUSBILDUNGSFONDS PFLEGE HAMBURG gGMBH
GPA - AUSBILDUNGSUMLAGE
BURCHARDSTRASSE 19 – 20095 HAMBURG

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE53ZZZ00002213137**

Mandatsreferenz: IK _____ – Einrichtung _____

SEPA-Lastschriftmandat

Wir ermächtigen die Ausbildungsfonds Pflege Hamburg gGmbH, Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Ausbildungsfonds Pflege Hamburg gGmbH auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC

IBAN

Gültig ab

Ort, Datum, Firmenstempel und Unterschrift