

Absender SEPA-Mandat:

Zurück an:

**Tagespflege Lebensfreude
Pastor-Schmitz-Straße 26
46485 Wesel**



Gläubiger-Identifikationsnummer der Tagespflege Lebensfreude: DE15ZZZ00002427803

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Tagespflege Lebensfreude, ab

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

 die von mir zu entrichtende Rechnung bei Fälligkeit durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tagespflege Lebensfreude auf mein Konto gezogene(n) 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 Nachname/Firma:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

ggf. abweichender Kontoinhaber (Name, Vorname und Anschrift):

Kreditinstitut des Zahlers:

IBAN: | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Datum

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Unterschrift des Kontoinhabers
(ggf. des abweichenden Kontoinhabers)

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V und § 94 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI i. V. m. § 23 SGB IV zum Zwecke der rechtzeitigen Rechnungserfüllung verarbeitet. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt aufgrund Ihrer oben erteilten Einwilligung. Diese können Sie ohne für Sie nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Dies berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung. Ihr Widerrufsrecht können Sie gegenüber der Tagespflege Lebensfreude wahrnehmen.