



Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE70ZZZ00000861621**

Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

## **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die RIU Senioren- und Krankenpflege GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der RIU Senioren- und Krankenpflege GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

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

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: D E \_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift