



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