

SEPA – Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
(Gläubiger)**

Pflegekammer Niedersachsen KdöR
Marienstraße 3
30171 Hannover

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE24ZZZ00002121218

Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer

Ich ermächtige die Pflegekammer Niedersachsen KdöR bis auf Widerruf, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Pflegekammer Niedersachsen KdöR auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Land

IBAN

BIC

Ort und Datum

Unterschrift