

## SEPA-Basislastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE 81 019 000 006 99724

**Mandatsreferenz (Fallnummer):** \_\_\_\_\_  
(wird von der Verwaltung eingesetzt)

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Alexianer Haus Heidhorn GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Alexianer Haus Heidhorn GmbH auf mein Konto gezogenen 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.

### Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: (falls abweichend vom Patienten/Patientin):

\_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ |

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

Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift