

**Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften  
(Einzugsermächtigung) und eines SEPA-Lastschriftenmandats**

Hiermit ermächtige ich (Name, Vorname, Anschrift des Zahlungspflichtigen)

.....

.....ab: .....

das Altenheim Rudolfstift - als Zahlungsempfänger- (Anschrift wie unten) widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen wie Renten, Heimkosten oder verauslagte Nebenkosten

für den Bewohner .....bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos

**Konto-Nr.** : .....

**IBAN** : .....

**bei (Kreditinstitut)** : .....

**Bankleitzahl** : .....

**BIC** : .....

**Kontoinhaber** : .....

durch Lastschriften einzuziehen! Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Altenheim Rudolfstift auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

**Hinweis:** Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Braunschweig, den .....

.....  
(Unterschrift Kontoinhaber)