VEREINBARUNG

Zwischen

Frau/Herr …… (Zimmer-Nr. …….)
- nachstehend Bewohner genannt -

vertreten durch: ……

und

dem ASB Seniorenwohnpark in 14612 Falkensee; Ruppiner Str. 20
Gläubiger-Idenfikationsnummer: DE6800300000350273 (ASB Ortsverband Nauen e. V.)
vertreten durch Leitung der Einrichtung

wird folgende Vereinbarung mit sofortiger Wirkung abgeschlossen:

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

(die Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den ASB Seniorenwohnpark Falkensee, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ASB Seniorenwohnpark Falkensee 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.

_____
Kontoinhaber

_____
Name des Kreditinstitutes

D	E																		

IBAN (22-stellig)

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.
Alle in diesem Zusammenhang anfallenden Kosten im Falle der Nichteinlösung gehen zu meinen Lasten und sollen bei wiederholtem Einzug bei Kontodeckung abgebucht werden.

_____ _____
Falkensee, den Unterschrift Kontoinhaber/ gesetzl. Vertreter

Name des Bewohners:_____
(in Druckbuchstaben)

(Stand: 09.09.2025)