

Teilnahme am Lastschriftverfahren

An den
Paritätischen Friesland, Postfach 1223,
Zum Jadebusen 12, 26302 Varel

_____, _____
(Name) (Vorname)

(Straße)

(Ort)

Hiermit ermächtige ich den Paritätischen widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen für "Essen auf Rädern", erstmals für den Monat _____20 , bei Fälligkeit von meinem Girokonto:

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

mittels Lastschrift einzuziehen.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____

Vielen Dank für Ihre Bemühungen!
Mit freundlichen Grüßen
Ihr
Paritätischer Friesland

Sofern eine Lastschrift nicht eingelöst wird,
werden die dadurch entstehenden Kosten
pauschal mit €8,11 je Rücklastschrift
berechnet.