

**ARBEITERWOHLFAHRT**  
KREISVERBAND FÜRTH - STADT E.V.  
-Wirtschaftsdienste-



Gläubiger - Identifikationsnummer der Arbeiterwohlfahrt KV Fürth-Stadt e.V.:

**DE67AWO00000324974**

Mandatsname (Name des Kunden):

Mandatsreferenz (Ihre Kundennummer):

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrend)

*Ich ermächtige die AWO KV Fürth-Stadt e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.*

*Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AWO KV Fürth-Stadt e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.*

*Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Der Einzug erfolgt monatlich zum 20. des Monats oder wenn dieser auf ein Wochenende/Feiertag fällt ist dieser am ersten Bankbuchungstag fällig.*

*Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

Vorname Nachname Kontoinhaber:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut (Name der Bank):

BIC:

IBAN:

---

**Datum, Ort und Unterschrift**