Wir helfen hier und jetzt.

ASB Arbeiter-Samariter-Bund

Kundendatenerfassung und SEPA-Lastschriftmandat

Vom Kunden auszufüllen:

Allgemeine Angaben			
Name:		Vorname:	
Straße:		PLZ / Ort:	
Telefon:		Geburtsdatum:	
ASB bekannt durch:			

Lieferdaten	☐ **Speiseplan** ☐ **Zuweisen**
Lieferrhythmus	☐ **Mo** ☐ **Di** ☐ **Mi** ☐ **Do** ☐ **Fr** ☐ **Sa** ☐ **So**
Erste Lieferung am:	

Zusätzliche Vereinbarungen			
Kundenvereinbarungen:			
"Kunde nicht angetroffen":			
Schlüssel:	☐ Ja ☐ Nein	☐ Thermobox	☐ Servthermgerät: €
Zahlungsweise:	☐ Bankeinzug	☐ Überweisung	☐ Rechnung

☐ **Bezugsperson** ☐ **Abweichende Lieferanschrift**			
Name:		Vorname:	
Straße:		PLZ / Ort:	
Telefon:		Art: (Tochter, Nachbar usw.)	

SEPA-Lastschriftmandat / Einzugsermächtigung

ICH BIN DAMIT EINVERSTANDEN, DASS BIS AUF WIDERRUF, VON MEINEM KONTO MONATLICH DIE ENTGELTE FÜR DIE GELIEFERTEN MENÜS EINGEZOGEN WERDEN.

☐ SEPA-Basis-Lastschrift/Einzugsermächtigung für Gläubiger ID: DE96050000000569474

Ich ermächtige den ASB LV Hessen e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von meinem Konto eingezogenen Last-schriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Im Rahmen dieses Mandats wird der Zahlungspflichtige hiermit von dem ersten Fälligkeitstermin des ersten Lastschrifteneinzuges einmalig vorab unterrichtet. Die aus den monatlichen Rechnungen hervorgehenden Kosten werden jeweils in der ersten Kalenderwoche eines Monats eingezogen. Der erste Einzug erfolgt voraussichtlich im Monat _____.

Kreditinstitut _____

BIC __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
BIC (11 Stellen)

IBAN __ __ __ __ / __ __ __ __ __ __ __ __ / __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
IBAN (4) BLZ (8-stellig) Konto-Nr. (10-stellig mit Vornullen)

Hiermit erklärt der ASB LV Hessen e.V., dass die **Mandatsreferenznummer** in einem separaten Schreiben nachgereicht wird.

Kontoinhaber/in: _____

Menü-Service-Kunde/in(falls abweichend): Name: _____
Straße: _____
Ort: _____

Kundennummer: _____

Ort und Datum: _____ Unterschrift Kontoinhaber/in: _____

AH-MenüS NH 2018.06.22, 002 ID 43092