

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

**Absender:** \_\_\_\_\_  
Vorname Name  
\_\_\_\_\_  
Straße  
\_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort:  
( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_  
Telefon (Vorwahl) Rufnummer

Gemeinnützige Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit Braunschweig mbH  
(GGPS Braunschweig mbH), Saarbrückener Str. 50, 38116 Braunschweig  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95ZZZ00000965155

### SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige/n ich/wir die GGPS Braunschweig mbH von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift die Nutzungsbeiträge gemäß dem mit uns geschlossenen Vertrag (*Zutreffendes bitte ankreuzen*)

jährlich (96,-€)

einanzuziehen.

Zugleich weise/n ich/wir unser Kreditinstitut an, die von der GGPS Braunschweig mbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**IBAN:** DE□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□

### Bezeichnung

**des Kreditinstituts:** \_\_\_\_\_

**Verwendungszweck:** Nutzungsgebühr LAB BS, Kst 680

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Bei eventuellen Erstattungen bin ich/sind wir einverstanden, dass das angegebene Konto auch hierfür verwendet wird.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)