



**Wiederkehrende Zahlungen**

Zahlungsempfänger:

Katholische Jugendfürsorge München e.V.  
Einrichtungsverbund Steinhöring  
Münchener Str. 39, 85643 Steinhöring  
Tel. 08094-182-0

Gläubiger ID:        Auswahl

Ich/Wir ermächtigen, den Einrichtungsverbund Steinhöring, widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (s. oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften, einzulösen.

Vorname/Name: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber, falls  
abweichend (Vorname/Name) \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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. Bei nicht gedeckten oder gelöschten Konten können Rücklastschriftgebühren anfallen. Diese müssen vom Kontoinhaber übernommen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen