Ihre Gesundheit – unsere Aufgabe

Krankenhaus Buchholz

Krankenhaus Buchholz und Winsen gemeinnützige GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg

Krankenhaus Buchholz gGmbH
Verwaltung
Frau Brinkmann
Steinbecker Straße 44
21244 Buchholz

Erteilung eines SEPA - Lastschriftmandats zum Einzug von Forderungen der Krankenhaus Buchholz gGmbH – Kindergartenbeitrag und / oder Essengeldpauschale / Getränkegeld -

Name des Kindes: _____

Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden monatlichen Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos einzuziehen.

Deb. Nr. *

BIC

IBAN

D E

Kontoinhaber

PLZ

Ort

SEPA-Lastschriftmandat:
Gläubigeridentifikationsnummer: **DE69 101 00000 758 043**
Mandatsreferenz: -wird von der Finanzbuchhaltung vergeben-

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

*Die Deb.-Nr. wird von der Finanzbuchhaltung ausgefüllt.