



Lehrlingswohnheim

Bitte zurücksenden an: Für Bearbeitungsvermerke des Zahlungsempfängers Volkssolidarität Pößneck e. V.	
Ort, Datum	Unterschrift (ggf. auch gesetzlicher Vertreter)
Zahlungsart: (X) wiederkehrende Zahlung oder () einmalige Zahlung	
Bezeichnung des Kreditinstituts	
BIC (internationale BLZ, 8 oder 11 Zeichen	
IBAN (internationale Konto-Nr., 22 Zeichen)	
DE	
Ihre Kontonummer	
	Straße und Hausnummer Postleitzahl / Ort
Ihre Adresse	
Ihr Name	Name, Vorname
Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger:	
Auszubildender:	Name, Vorname
Dr Gl	olkssolidarität Pößneck e. V. r. Wilhelm-Külz-Str. 5 , 07381 Pößneck (Deutschland) läubiger-Identifikations-Nr.: DE07ZZZ00000276293
Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Volkssolidarität Pößneck e. V., die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres unten bezeichneten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Volkssolidarität Pößneck e. V. auf mein/unser Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die Kosten für nicht eingelöste Lastschriften gehen zu meinen/unseren Lasten. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Mandatsreferenznummer (wird von der Volksso	

Datenschutzrichtlinie:

Dr. Wilhelm-Külz-Str. 5 07381 Pößneck

Alle hier erhobenen Daten werden nur für diesen Zweck gespeichert und weiter verwendet. Die Löschung dieser Daten erfolgt nach gesetzlichen Vorschriften.