

	QM-Handbuch Einzugsermächtigung	Gültig ab: 01.01.2020
		Geltungsbereich: Alle Bereiche
Zweck: Einheitliche Anforderung für Unterlagen von Bewohnern der Seniorenresidenz Idarwald GmbH		

Name: _____

Vorname: _____

Wohnort: Seniorenresidenz Idarwald, Königssteinstr. 32,
55624 Rhaunen

Hiermit ermächtige ich die Seniorenresidenz Idarwald GmbH ,
Königssteinstr. 32, 55624 Rhaunen, monatlich die – Pflegekosten /
Gesamtmiete – Kosten für Wahlleistungen bei Fälligkeit von
meinem Konto abbuchen zu lassen.

Die Einzugsermächtigung kann von mir jederzeit schriftlich
widerrufen werden.

Meine Bankverbindung lautet:

Kontoinhaber/in: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Rhaunen, den _____

Bewohner / Bevollmächtigter