

Carl-Hagenbeck-Str. 39
39576 Hansestadt Stendal
Tel.: 03931/490639
Fax: 03931/490785
E-Mail: info@bisev.de
www.bisev.de



Vereinbarung

Name, Vorname:	
Geb.-Datum:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
TelefonNr.:	
HandyNr.:	
E-Mail:	

Ich möchte folgende Dienste in Anspruch nehmen	

Die vereinbarte Inanspruchnahme der o.g. Dienste kann jederzeit verändert oder widerrufen werden.

SEPA – Lastschriftmandat
Gläubiger-Identifikationsnummer DE95ZZZ00000930526

	Einzugsermächtigung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein für Leistungen:
Bankverbindung:	
Bankbezeichnung:	
IBAN:	
BIC:	

Ich erfülle die Bedingungen des § 53 Absatz 1 und 2 der Abgabenordnung über Inanspruchnahme von mildtätigen Leistungen. ja nein

.....
Ort/Datum:

.....
Unterschrift:

Vereinbarung Nr.

.....
Bestätigt Vorstand