

SEPA – Lastschriftmandat für die Mittagsverpflegung

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) ab sofort, Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer *DE66CJD00000082298*

Name Kontoinhaber _____

Adresse des Kontoinhabers

Straße _____

PLZ Wohnort _____

Name des Kindes: _____

Kundennummer: D 1 3 _ _ _ _

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers