

Zahlungsempfänger:
Gläubiger-Identifikationsnummer:

Schulverband Parkstetten, Schulstr. 3, 94365 Parkstetten
DE91ZZZ00000703909

FAD:

Objekt:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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.

Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Name u. Anschrift Zahlungspflichtiger

Name und Vorname

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Name u. Wohnort des Kontoinhabers

Name und Vorname

Wohnort

Kreditinstitut

Name und Ort

Konto

BIC (Business Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en)

Ort

Datum

Unterschrift(en)

gilt nur für

☐

offene Ganztagsbetreuung

(einschl. Nebenleistungen)

☐

Mittagessen

☐

Bitte geben Sie für eventuelle Rückfragen Ihre Telefonnummer an:

Bitte zurücksenden an:

Schulverband Parkstetten
Schulstr. 3
94365 Parkstetten