

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Förderverein der Grundschule Staffel e.V.
Schulstraße 16 in 65556 Limburg Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer DE35ZZZ00000257844

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Name des Kindes: _____

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 vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Sollten im Falle eine Rückbuchung wegen nicht ausreichender Deckung des Kontos, Gebühren anfallen, werde ich / werden wir diese übernehmen.

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.

Zahlungsart Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Name der Bank

Ort, Datum, Unterschrift