

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren Direct Debit Scherme

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 96 ZZZ 00000 39 60 38

SEPA-Lastschriftmandat ab _____

Ich/Wir ermächtige(n) den

(Name des Zahlungsempfängers)
Katholischen Kindergarten St. Afra, Riemenschneiderstr. 18, 97222 Rimpar-Maidbronn

Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers)
Katholischen Kindergarten St. Afra, Riemenschneiderstr. 18, 97222 Rimpar-Maidbronn

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann /Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Str. Haus-Nr., PLZ, Ort)
Kreditinstitut:
IBAN: DE: _____

Ort, Datum

Unterschrift