

SEPA-Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz: 987654321

ZAHLUNGSEMPFÄNGER

Creditor-ID: AT09ZZZ00000055646

Name: Sport Mittelschule Wolfsegg

Anschrift (Straße, Ort): Hauptschulstraße 7, 4902 Wolfsegg

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (Namen des Zahlungsempfängers), Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von (Name des Zahlungsempfängers) auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. 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: wiederkehrend

ZAHLUNGSPFLICHTIGER

Name: _____

Anschrift (Straße, Ort): _____

IBAN: _____

BIC*: _____

Ort, Datum, Unterschrift

* Seit 01.06.2016 kann die Angabe des BIC bei nationalen und grenzüberschreitenden Lastschriften entfallen.