

SEPA-Lastschrift-Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Schlemmerek Scharfenstein
Inhaber Stefan Klemm
Schloßberg 7 b
09430 Drebach Ortsteil Scharfenstein

Gläubiger-Identifikationsnummer (Zahlungsempfänger):
DE90ZZZ00000374127

Mandatsreferenz/Kundennummer:
wird separat mitgeteilt

Hiermit ermächtige/n ich/wir Ihnen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich meine/wir unsere unten genannte Bank an, die von Ihnen gezogene Lastschrift 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 meiner/unserer Bank vereinbarten Bedingungen. Bei Rückbuchungen aufgrund mangelnder Kontodeckung oder unberechtigtem Widerspruch übernehme/n ich/wir die zusätzlich anfallenden Kosten der Bankgebühren.

Mit diesem Schreiben erhalte/n ich/wir eine separate Übersicht über die Kosten der Verpflegung für mein/unser Kind, sowie genaue Informationen über die Möglichkeiten der Bestell- und Abstellvorgänge.

Kundenangaben:

Name der Einrichtung*	_____
Name des Kindes*	_____
Geburtsdatum des Kindes*	_____
Name der Erziehungsberechtigten*	_____
Straße, Hausnummer*	_____
Postleitzahl, Wohnort*	_____
Telefonnummer/Fax	_____
E-Mail	_____

Angaben zum Kontoinhaber:

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen* (falls abweichend zum Namen der Erziehungsberechtigten)

IBAN des Zahlungspflichtigen* (max. 35 Stellen)

BIC* (8 oder 11 Stellen)

_____	_____
Ort* / Datum*	Unterschrift des Kunden*

_____	_____
Ort / Datum	Unterschrift des Kontoinhabers (falls abweichend zum Namen der Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschrift-Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Schlemmreck Scharfenstein
Inhaber Stefan Klemm
Schloßberg 7 b
09430 Drebach Ortsteil Scharfenstein

Gläubiger-Identifikationsnummer (Zahlungsempfänger):
DE90ZZZ00000374127

Mandatsreferenz/Kundennummer:
wird separat mitgeteilt

Hiermit ermächtige/n ich/wir Ihnen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich meine/wir unsere unten genannte Bank an, die von Ihnen gezogene Lastschrift 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 meiner/unserer Bank vereinbarten Bedingungen. Bei Rückbuchungen aufgrund mangelnder Kontodeckung oder unberechtigtem Widerspruch übernehme/n ich/wir die zusätzlich anfallenden Kosten der Bankgebühren.

Mit diesem Schreiben erhalte/n ich/wir eine separate Übersicht über die Kosten der Verpflegung für mein/unser Kind, sowie genaue Informationen über die Möglichkeiten der Bestell- und Abstellvorgänge.

Kundenangaben:

Name der Einrichtung*	_____
Name des Kindes*	_____
Geburtsdatum des Kindes*	_____
Name der Erziehungsberechtigten*	_____
Straße, Hausnummer*	_____
Postleitzahl, Wohnort*	_____
Telefonnummer/Fax	_____
E-Mail	_____

Angaben zum Kontoinhaber:

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen* (falls abweichend zum Namen der Erziehungsberechtigten)

IBAN des Zahlungspflichtigen* (max. 35 Stellen)

BIC* (8 oder 11 Stellen)

_____	_____
Ort* / Datum*	Unterschrift des Kunden*

_____	_____
Ort / Datum	Unterschrift des Kontoinhabers (falls abweichend zum Namen der Erziehungsberechtigten)