Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: **Schulverband Buttenheim/Altendorf**

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer: **Hauptstr. 15**

Postleitzahl und Ort: **96155 Buttenheim**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE48ZZZ00000035577**

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften 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 meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

☐ **die fälligen Essensgeldzahlungen** ☐ **alle fälligen Forderungen**

☐ **sonstige Forderungen**

_____

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Kreditinstitut:

Ort: **Datum :**

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Wichtiger Hinweis: ***Das SEPA – Lastschriftmandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig.***