

SEPA-Lastschrift-Mandat für SEPA-Basis-Lastschriften

Förderverein der Schule an den Linden e.v.
Töpferstr. 9
63322 Rödermark

Gläubiger-Identifikationsnummer¹ (des Zahlungsempfängers)

DE19ZZZ0000391410

Mandatsreferenz (max. 35 Stellen)

| | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Mandat für einmalige Zahlung |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Mandat für wiederkehrende Zahlungen |

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/ weisen wir unser unten genanntes Kreditinstitut an, die von Ihnen 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 (unseren) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen..

Kopie für den Zahler

| | |
|---|------------------|
| Name des Zahlungsdienstleisters des Zahlers | BIC ² |
| IBAN ³ | |
| E-Mail Anschrift | |

Name und Anschrift des Zahlers/der Zahler

Ort, Datum, Unterschrift(en) des Zahlers/der Zahler

Raum für sonstige Angaben des Zahlers:

* Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
1: Die Gläubiger-Identifikationsnummer für den Zahlungsempfänger wird für in Deutschland Ansässige von der Deutschen Bundesbank vergeben (siehe <http://glaebiger-id.bundesbank.de>)
2: Bank Identifier Code (Bank-Identifizierungs-Code)
3: International Bank Account Number (Internationale Bankkontonummer)

SEPA-Lastschrift-Mandat für SEPA-Basis-Lastschriften

Gläubiger-Identifikationsnummer¹ (des Zahlungsempfängers)

DE19ZZZ0000391410

Förderverein der Schule an den Linden e.v.
Töpferstr. 9

63322 Rödermark

Mandatsreferenz (max. 35 Stellen)

| | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Mandat für einmalige Zahlung |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Mandat für wiederkehrende Zahlungen |

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/ weisen wir unser unten genanntes Kreditinstitut an, die von Ihnen 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 (unseren) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

| | |
|---|------------------|
| Name des Zahlungsdienstleisters des Zahlers | BIC ² |
| | |
| IBAN ³ | |
| | |
| E-Mail Anschrift | |
| | |

Name und Anschrift des Zahlers/der Zahler

Ort, Datum, Unterschrift(en) des Zahlers/der Zahler

Raum für sonstige Angaben des Zahlers

* Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
1: Die Gläubiger-Identifikationsnummer für den Zahlungsempfänger wird für in Deutschland Ansässige von der Deutschen Bundesbank vergeben (siehe <http://glaebiger-id.bundesbank.de>)
2: Bank Identifier Code (Bank-Identifizierungs-Code)
3: International Bank Account Number (Internationale Bankkontonummer)