

SEPA-Lastschriftmandat
Gläubiger-ID: DE24ZZZ00000569121

BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN
Von Zahlungspflichtigen

Menue-Küche-Heide
Kontoinhaber
Sibylle Zeise
Am Silbergang 5
08340 Schwarzenberg

Kontoinhaber:	
Name, Vorname:	
Straße, Nr.:	
PLZ, Ort:	
Tel.-Nr.	

Ich/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (siehe oben) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (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: Lastschriftinzug: Essengeld zum monatlich vereinbarten Termin

Bitte vollständig ausfüllen!!!

Einrichtung	OS Zschorlau	Neuantrag:
Name des Kindes		Änderung:
IBAN		Klasse:
Swift-BIC		
Kreditinstitut		
Datenabgleich		
Kontonummer		
BLZ		

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Anfallende Buchungskosten gehen zu Lasten meines/unseres Kontos.

Mit meiner Unterschrift berechtige ich die Schule/Gemeindeverwaltung meine persönliche Daten weiterzugeben.

Der Zahlungsempfänger bestätigt hiermit, dass die oben genannten Daten vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben werden.

Mit dem Ausscheiden/Abmeldung ihres Kindes aus der Kindereinrichtung/Schule und der vollständigen Bezahlung des Essengeldes erlischt das SEPA-Mandat.

 Ort, Datum

 Unterschrift Kontoinhaber