

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE91GTB00000338025

SEPA-Lastschriftmandat

SCHÜLER(IN)		
Name		
Vorname		
Klasse		
<p>Ich ermächtige den gemeinnützigen Verein Ganztagschule der Privaten Schulen Krauß Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem gemeinnützigen Verein Ganztagschule der Privaten Schulen Krauß auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>		
KONTODATEN		
Ihre Mandatsreferenznummer		In dieser Spalte bitte nur Eintragungen vornehmen, falls die uns bekannten Daten nicht korrekt sind oder fehlen. Inkorrekte Daten bitte streichen, fehlende ergänzen.
Name des Kontoinhabers		
Vorname des Kontoinhabers		
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort		
Kreditinstitut (Name)		
BIC Nummer		
IBAN Nummer		
<p>Bitte beachten Sie: Dieses Mandat wird durch oben genannte Mandatsreferenznummer und unsere Gläubiger-Identifikationsnummer gekennzeichnet. Die fälligen Beträge ziehen wir erstmalig per Lastschrift ab September des neuen Schuljahres von dem uns genannten Konto ein.</p>		
<p>..... (Ort und Datum)</p>		
<p>..... (Unterschrift des Kontoinhabers/Bevollmächtigten)</p>		