

SEPA-Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz: 987654321

ZAHLUNGSEMPFÄNGER

Creditor-ID: AT0922200000055646

Name: NEUE MITTELSCHULE WOLFSEGG



Schulkennzahl: 417142
NMS Wolfsegg a.H.
Hauptschulstrasse 7
4902 Wolfsegg a. H.
Tel: 07676 6185 | Fax: -3

Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Land): HAUPTSCHULSTR. 7, 4902 WOLFSEGG

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen.

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: einmalig wiederkehrend

ZAHLUNGSPFLICHTIGER

Name:

Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Land):

IBAN:

BIC:*

.....
Ort, Datum, Unterschrift

*Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn es sich um nationale Lastschriften handelt. Ab 01.02.2016 ist der BIC auch für grenzüberschreitende Lastschriften innerhalb der EU/EWR nicht mehr erforderlich.