

SEPA-Lastschriftmandat



Schulverband Kürnach

Kirchberg 15

97273 Kürnach

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22ZZZ00000115100

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige den Schulverband Kürnach Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schulverband Kürnach auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen

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.

Finanzadresse (FAD): _____

Objekt/Objektlage: _____

Kontoinhaber

Name _____

Straße _____

PLZ Ort _____

Telefonnr. für Rückfragen: _____

Name Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

☐ Es sollen alle fällig werdenden Beträge abgebucht werden. (z. B. Mittagessen, Mittagsbetreuung)

☐ Es soll/sollen nur folgende Beträge abgebucht werden: _____

Ort, Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber