

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE24ZZZ00002044879

ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

1. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Geschwister-Scholl-Schule, vertreten durch Herrn Rektor Giese, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Geschwister-Scholl-Schule auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Das Lastschriftmandat gilt für folgende Zahlungen:

Verpflegungsentgelt im Rahmen der Betreuung an der Grundschule Fulda-Rothwesten

Verwendungszweck: Mittagsverpflegung Name, Vorname

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich/uns der oben genannte Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. **Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.**

Angaben zum Zahlungspflichtigen

Name, Vorname _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ und Ort _____

Angaben zum Kontoinhaber (nur ausfüllen wenn der Kontoinhaber vom Zahlungspflichtigen abweicht)

Name, Vorname _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ und Ort _____

Bankverbindung (IBAN und BIC / SWIFT finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder in ihrem Online-Banking Portal)

IBAN | **DE** _____

BIC/SWIFT | _____

Ort, Datum

Unterschrift des
Zahlungspflichtigen

Unterschrift des
Zahlungsleistenden

WICHTIG! Das Lastschriftmandat muss der Verwaltung spätestens 4 Wochen vor dem Fälligkeitsdatum vorliegen.
Eine Abbuchung kann sonst aufgrund der SEPA-Vorschriften nicht erfolgen.
Die Einreichung per Fax oder E-Mail ist nicht möglich. Bei Rückfragen: Telnr.: 05607-388