

Name des Kindes:

Adresse:

Mailadresse für Rechnungsempfang:

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE12ZZZ00002329402**

Mandatsreferenz **Wird separat mitgeteilt 3**

Zahlungsempfänger

Oliver Hess - Schulküche Crock

Alte Eisfelder Str. 9

98673 Auengrund, Crock

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Alte Eisfelder Str. 9 Oliver Hess - Schulküche Crock, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Alte Eisfelder Str. 9 Oliver Hess - Schulküche Crock auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Wiederkehrende Zahlungen

Einmalige Zahlung

Bankverbindung

IBAN	BIC
Kreditinstitut (Bank oder Postgiroamt) und Ort	
Name des abweichenden Kontoinhabers	

Datum, Ort und Unterschrift(en)

Unterschrift(en) - unbedingt erforderlich -