

SEPA-Basislastschriftmandat

Zahlungsempfänger: _____

Kochtopf Colmnitz UG
Gartenweg 4, 01774 Klingenberg
Ident. Nr.: DE267102602

Ich/Wir ermächtige/n den o.g. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom o.g. Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

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: Wiederkehrende Zahlung
Zahlungsgrund: Essengeld Mittagsversorgung

Mein/Unser Kind besucht folgende Einrichtung: _____

Name meines/unseres Kindes: _____

Zahlungspflichtiger: _____

Name (Kontoinhaber): _____

Anschrift: _____

IBAN: _____

BIC/SWIFT: _____

Name des Kreditinstituts: _____

Bitte senden Sie uns dieses Formular unterschrieben im Original zurück.

Ort, Datum

Unterschrift Zahlungspflichtigen

Wir verarbeiten ihre personenbezogenen Daten zum Zweck des SEPA-Lastschrifteneinzuges. Dabei werden ihre Daten an Kreditinstitute übermittelt.