

Bewohnernummer: _____
Name, Vorname des Kindes: _____

SEPA-Lastschriftverfahren

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE46ZZZ00000747399

Mandatsreferenz: _____
(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom 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.
(Es können Rücklastschriftgebühren für den Kontoinhaber anfallen.)

Name, Vorname des Kontoinhabers: _____

Name des Kreditinstitutes: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

IBAN des Kontoinhabers (max. 35 Stellen): _____

BIC (8 oder 11 Stellen, bitte in Druckschrift ausfüllen): _____
(IBAN und BIC ist auf Ihrem Kontoauszug ersichtlich!)

Ort, Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber