ESSENANMELDUNG/SEPA-Lastschriftmandats

Lebenshilfe SaRu gGmbH
Am Bernhardsgraben 1
07318 Saalfeld

_____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69ZZZ00000032192

Mandatsreferenz : **Name / Vorname** _____

Debitorennummer: _____

_____
Vorname und Name des Kindes

_____
Name/Anschrift der Schule

_____
Klasse/Gruppe

_____
Vorname und Name (Kontoinhaber/Zahler)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____
Telefon

_____
E-Mail

_____
Datum, Ort und Unterschrift

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen **Lebenshilfe SaRu gGmbH** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von **Lebenshilfe SaRu gGmbH** 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.

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _
Kreditinstitut des Zahlers (Name und BIC)

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

_____
Ort, Datum, Unterschrift/en des/der Zahler/s

Ausführungsmodalität: Wiederkehrende SEPA-Lastschrift
Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich/ uns **Lebenshilfe SaRu gGmbH** über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.