

Zahlungsempfänger:

Schulverband Igling-Hurlach, Donnersbergstr. 1, 86859 Igling

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE66ZZZ0000091028

Mandatsreferenz:

Wird separat mitgeteilt



SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise: 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.

Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Name des Kontoinhabers

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Name und Vorname</i>	<i>Finanzadresse</i>

Anschrift des Kontoinhabers

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Straße</i>	<i>Hausnummer</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Postleitzahl</i>	<i>Ort</i>
<input type="text"/>	
<i>Land</i>	

Kreditinstitut

<input type="text"/>
<i>Name und Ort des Kreditinstituts</i>

Konto

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Bankleitzahl</i>	<i>Kontonummer</i>
<input type="text"/>	
<i>BIC (Business Identifier Code) 11-stellig</i>	
<input type="text"/>	
<i>IBAN (International Bank Account Number) 22-stellig</i>	

Unterschrift(en)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Ort</i>	<i>Datum</i>
<input type="text"/>	
<i>Unterschrift(en)</i>	

OGTS-Freitag Mittagessen

Bitte zurücksenden an
please return to:

Verwaltungsgemeinschaft Igling
Donnersbergstr. 1
86859 Igling