



SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
- Wiederkehrende Zahlungen - (Recurrent Payments)

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger)	Förderverein der Schlossschule Gomaringen e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)	Kirchstraße 29 72810 Gomaringen
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	DE52 ZZZO 0000 2249 46
Mandatsreferenz Mitgliedschaft Verein <i>(wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt und separat mitgeteilt.)</i>	M
Mandatsreferenz Hortbeitrag <i>(wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt und separat mitgeteilt.)</i>	H
Mandatsreferenz Mittagessen Werkrealschule <i>(wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt und separat mitgeteilt.)</i>	WRS

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungspflichtiger _____
 (Vorname, Nachname)

Adresse _____
 (PLZ, Ort, Straße, Nummer)

Kreditinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

 Ort, Datum

 Unterschrift Zahlungspflichtiger