

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)
Förderverein der Grundschule Hohenassel e.V. Burgdorfer Straße 12
38272 Burgdorf

Gläubiger Identifikationsnummer	Mandatsreferenz-Nr.:
DE55ZZZ00001890091	
Zahlungsbeginn/Jahr	Betrag in Euro/Mitgliedsbeitrag
6/	

I. SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/mein wir unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Grundschule Hohenassel e.V., Burgdorfer Straße 12, 38272 Burgdorf 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.

II. Angaben der/des Kontoinhaber(s)/Zahlungspflichtigen (für I.)

Name, Vorname:
Straße, Hausnummer:
PLZ, Wohnort:
Name Kreditinstitut:
IBAN

Ort, Datum	Unterschrift

Ausfertigung für **Gläubiger**

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)
Förderverein der Grundschule Hohenassel e.V. Burgdorfer Straße 12 38272 Burgdorf

Gläubiger Identifikationsnummer	Mandatsreferenz-Nr.:
DE55ZZZ00001890091	
Zahlungsbeginn/Jahr	Betrag in Euro/Mitgliedsbeitrag
6/	

I. SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/mein wir unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Grundschule Hohenassel e.V., Burgdorfer Straße 12, 38272 Burgdorf 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.

II. Angaben der/des Kontoinhaber(s)/Zahlungspflichtigen (für I.)

Name, Vorname:
Straße, Hausnummer:
PLZ, Wohnort:
Name Kreditinstitut:
IBAN

Ort, Datum	Unterschrift

Ausfertigung für **Kontoinhaber/Zahlungspflichtigen**