

Wilhelm-Arnoul-Schule
Frau Martina Becker
Waldstr. 96

64546 Mörfelden-Walldorf

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE54ZZZ00000721550

Mandatsreferenz:

(wird in der Bestätigung mitgeteilt)

Ich ermächtige die Wilhelm-Arnoul-Schule, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Wilhelm-Arnoul-Schule auf mein Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die von meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger:

Vor- und Nachname:

Kontoinhaber:

Vor- und Nachname:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Name des Kreditinstituts:

IBAN: DE__ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

BIC: _____ | ____

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Kontoinhaber/in