SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: **Schule für Musik und darstellende Kunst**
Schulstraße 3
76571 Gaggenau

Identifikationsnummer: DE50ZZZ00000432562

Ihre Mandatsreferenz: -wird separat mitgeteilt-

SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Name, Vorname des Kontoinhabers:

PLZ, Wohnort, Straße und Hausnummer:

Name der Bank:

IBAN:

D	**E**																											

BIC:

Ort

Datum(TT/MM/JJJJ)

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)