

Schulverband Aresing
Landkreis Neuburg-Schrobenhausen

Schulverband Aresing
St.-Martin-Str. 16
86561 Aresing

Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift

Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief zurück oder geben Sie diesen persönlich bei uns ab. Eine Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist nicht möglich, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen muss. Bitte tragen Sie unten Ihre korrekten Daten ein und versehen Sie den Vordruck mit Ort, Datum und Unterschrift!

Absender:

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

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

Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Schulverband Aresing
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73ZZZ00001034712
Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

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.

| | | | | | | |
|-----------------|----|----|----|----|----|----|
| Kontoinhaber: | | | | | | |
| Anschrift: | | | | | | |
| Kreditinstitut: | | | | | | |
| BIC: | | | | | | |
| IBAN: | DE | __ | __ | __ | __ | __ |

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Das Mandat ist gültig für:

Elternbeitrag OGTS (Freitag)

für das Kind _____
Bitte Name des Kindes eintragen.