SEPA-Lastschriftmandat

Für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

OGS Kapellenschule e.V.

Dr.-Thomas-Plaßmann-Weg 10

33335 Gütersloh

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE91ZZZ00001446250

Eigenbeitrag zum Mittagessen in der OGS in Höhe von 75 € (Unter Vorlage einer Bewilligung durch Bildung und Teilhabe (BuT) über 0,00 €) zum 1.des Monats bzw. den nächstmöglichen Werktag.

Eintrittsdatum:

Vor- und Familienname des Kindes_____Geb.-Dat._____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers)
OGS Kapellenschule e.V., Dr.-Thomas-Plaßmann-Weg 10, 33335 Gütersloh

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers)
OGS Kapellenschule e.V., Dr.-Thomas-Plaßmann-Weg 10, 33335 Gütersloh

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.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC [1]	IBAN DE

[1] Hinweis: Ab dem 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum	Unterschrift