



SEPA Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz: HEIM- UND SCHULGELD,
WERKSTÄTTENABRECHNUNGEN

ZAHLUNGSEMPFÄNGER (Name, Anschrift)

Werkschulheim Felbertal
Werkschulheimstraße 11
5323 Ebenau

Creditor-ID: AT55ZZZ00000011071

Ich ermächtige / Wir ermächtigen [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. 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 Lastschrift

einmalige Lastschrift

ZAHLUNGSPFLICHTIGER:

Name: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift