Schulzentrum Marienhöhe

SEPA-Basislastschriftmandat

Schüler/in: ..... Schüler-Kt. Nr.: ……

Ich ermächtige/Wir ermächtigen das Schulzentrum Marienhöhe gGmbH, den Saldo auf dem Schülerkonto zum 1. eines Monats mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Schulzentrum Marienhöhe gGmbH (Gläubiger-ID: DE27SZM00002138624) auf meinem/unserem 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.

Name des/der Zahlungspflichtigen: ……..

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen):

D	E																												

…… ……..
Ort/Datum

…….
Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen