Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

für die wiederkehrende Bezahlung des Kita-Essensgeldes sowie für den Erhalt möglicher Erstattungen aus Überzahlung des Kita-Essensgeldes

Zahlungsempfänger

Alternative Lebensräume GmbH
Hauptstr. 56
57074 Siegen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz
DE61ZZZ00000157272	Wird Ihnen noch mitgeteilt. Bitte E-Mail-Adresse angeben.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) die Alternative Lebensräume GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	Alternative Lebensräume GmbH

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.

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:
E-Mail-Adresse (damit wir Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen können):

Name der Bank:

IBAN:	D	E																			

BIC:											

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt (bitte ankreuzen)

☐ ab sofort

☐ ab ..... (bitte Datum eintragen TT/MM/JJJJ)

Ort, Datum:	Unterschrift Kontoinhaber: