



SEPA-Lastschriftmandat

Sorbischer Schulverein e.V.

Postplatz 2

02625 Bautzen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000558115

Mandatsreferenz: wird Ihnen im Gebührenbescheid mitgeteilt

Ich/wir ermächtige/n den Sorbischen Schulverein e.V., Elternbeiträge für mein/unser Kind:

_____ zum 5. eines jeden Monats von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Sorbischen Schulverein e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/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.

Vorname und Name (Kontoinhaber) : _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Name und Ort Kreditinstitut: _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC: _____ DE _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Bankverbindung: Deutsche Bank, IBAN DE31870700240619860009, BIC DEUTDE33HAN

www.sorbischer-schulverein.de

Pokiw: Njeje praktikabelne, tutón formular w serbskej rěči wužiwać, tohodla jenož w němskej rěči předleži.