



SEPA-Lastschriftmandat (Essengeld)

Sorbischer Schulverein e.V.
Postplatz 2
02625 Bautzen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000558115

Mandatsreferenz: wird Ihnen separat mitgeteilt

Ich/wir ermächtige/n den Sorbischen Schulverein e.V., das Essengeld für mein/unser Kind:
_____ zum 10. 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 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