



## 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