

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00001443303

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Name, Vorname
(Kontoinhaber) _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Kreditinstitut _____

IBAN DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Name des Kindes _____

Klasse _____

Entgelt 100% 80%

Ich ermächtige das Hermann-Billing-Gymnasium, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hermann-Billing-Gymnasium auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen