OSNABRÜCK

SEPA-Lastschriftmandat/SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger: Stadt Osnabrück
Elisabethschule
Postfach 4460
49034 Osnabrück
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE21ELI00000015693

SEPA-Lastschriftenmandat für wiederkehrende Zahlungen/Recurrent payment

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).
As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Angaben zum Zahlungspflichtigen/zur Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in):

Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

Mandatsreferenz:
Nachname/Vorname/Geb.-Datum: _____
des Schülers/der Schülerin

_____

Ort, Datum

_____
Unterschrift des Zahlungspflichtigen/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in)