

SEPA Lastschriftmandat für Essensversorgung

Gläubiger-Identifikationsnummer DE94ZZZ00000066856

Mandatsreferenz 522 gültig ab (MM/JJ) _____

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Internationalen Bund e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Internationalen Bund e.V. auf meinem 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.

Vorname und Name bzw. Firma (in Druckbuchstaben)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____|_____
Kreditinstitut (Name und BIC, acht oder elf Stellen)

DE __|____|____|____|____|__
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den Vertrag mit

Name(n) des(r) des Erziehungsberechtigten