



Gläubiger Identifikationsnummer: DE16ZZZ00001757127

Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Förderverein der Matthias-Claudius-Schule Kiel e.V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Matthias-Claudius-Schule Kiel e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis

Ich kann (Wir können) innerhalb 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor-, Zuname: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____
Kreditinstitut (Name): _____
BIC: _____
IBAN: _____

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Datum: _____ Unterschrift: _____