

Mandatsreferenz:

7356 | | | | - |

Debitorennummer

Fortlaufende Nr. je Änderung der Bankverbindung

Nach- / Vorname des Kindes:

Bitte für jedes Kind ein Formular SEPA-Lastschrift-Mandat ausfüllen!Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE22IMM00000006945****Ermächtigung zum Einzug von Forderungen
mittels SEPA-Lastschrift-Mandat**

Hiermit ermächtige ich die Diakonie München und Oberbayern, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Diakonie München und Oberbayern auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Abbuchung erfolgt jeweils zur Mitte eines jeden Monats ohne weitere vorherige Information. Bei Veränderung des Abbuchungszeitraums bzw. der Abbuchungssumme (z.B. durch Bankgebühren, die wegen unberechtigter Rücklastschriften Ihrerseits entstanden sind) ergeht zeitnah vor Abbuchung eine Information.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende ZahlungZahlung für: OGS Sonderpädagogisches Förderzentrum München West
Mittagessen**Daten des Zahlungspflichtigen (Bitte gut lesbar ausfüllen!):**

Nach-/Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Kto.-Nr.: _____

BLZ: _____

BIC _____

BIC (Internationale Bankleitzahl)

IBAN**DE** | | | | | | | |

IBAN (Internationale Bank-Kontonummer)

IBAN + BIC finden Sie auf Ihrem Konto-Auszug oder Ihrer EC-Karte.

Ort, Datum_____
Unterschrift KontoinhaberIn