Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:	**GTR Ganztag in Reinbek gGmbH**
Anschrift des Zahlungsempfängers:	Mühlenredder 43, 21465 Reinbek
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE96ZZZ00002739073

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vor- und Nachname des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

_____

_____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer: _____

Postzeitzahl und Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

D	E																					

BIC:

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

_____

_____

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.