

Ermächtigung zum Einzug der Forderungen aus Schließfachvermietung durch Lastschrift

Name des Schülers/Klasse bei Anmietung			
Straße			
PLZ	Ort	Telefon	
Ort, Datum		Unterschrift	

Name und Klasse des Wunsch-Schließfachpartners:

Nummer des Wunsch-Schließfaches: _____

Es kann nicht garantiert werden, dass das gewünschte Schließfach mit dem gewünschten Partner geteilt werden kann. Falls eine Zuteilung erfolgt, die nicht zufriedenstellend ist, bitte Rücksprache über das Sekretariat.

SEPA-Lastschriftmandant

Gläubiger-Identifikationsnummer DE69ZZZ00000564625

Mandatsreferenz: Schließfachnummer

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger 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.

Vorname und Name des Kontoinhabers
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort
Name des Kreditinstituts, BIC
IBAN DE__ ____ ____ ____ ____ __
Ort, Datum und Unterschrift

Wenn das o.g. Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Dadurch anfallende Gebühren aus Rücklastschriften sind vom Zahlungspflichtigen zu tragen. Bitte teilen Sie mit, wenn sich Ihre Kontodaten ändern (z.B. durch Bankenfusion)