

SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/Euro-Eil-Lastschriftverfahren

(Gleichzeitig Beitrittserklärung zum Verein der Freunde und Förderer des Gymnasium St. Xaver e. V.)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums St. Xaver e.V.

Dringenberger Str. 32

33014 Bad Driburg

IBAN: DE22 4725 1550 0001 5555 80

BIC: WELADED1HXB

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08ZZZ00001432030

Mandatsreferenz: (wird von Ihnen als Zahlungsempfänger vergeben, kann aus bis zu 35 alphanumerischen Zeichen und auch im Nachhinein mitgeteilt werden)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den **Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums St. Xaver e.V.** Zahlungen

in Höhe von _____ Euro/Jahr

von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums St. Xaver e.V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsbuchungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Name, Vorname/Firma:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Name des Kindes:

Ort, Datum

Unterschrift