



SEPA Basislastschriftmandat

An (Zahlungsempfänger)

Diakonisches Werk Augsburg e.V.
Spenglergäßchen 7a
86152 Augsburg

Einrichtung: St. Georg Schule

Gläubiger-ID: DE45ZZZ0000081027

Name, Vorname und genaue Anschrift des Kontoinhabers

Mandatsnummer: D _____

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich / Wir werden mindestens einen Tag vor dem Lastschrifteinzug mittels geeigneter Unterlagen (Rechnung/Avis) informiert (Prenotification).

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.

Name Kreditinstitut _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC: _____

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen
