


## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

für wiederkehrende Zahlungen

Ich / Wir ermächtige(n) den Förderverein der Schule am Buntzelberg e.V. meinen / unseren jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

<b>Zahlungspflichtiger</b>	<b>Zahlungsempfänger</b>
<hr/>	Förderverein der Schule am Buntzelberg e.V.
Vorname, Name	Schulendorfer Str. 112
<hr/>	c/o Schulsekretariat der Schule am Buntzelberg
Straße, Hausnummer	12526 Berlin
<hr/>	<u>Gläubiger-Identifikationsnummer</u>
PLZ, Ort	DE9200000002326604
	

Die Mandatsreferenznummer wird Ihnen zu einem späteren Zeitpunkt separat mitgeteilt.

<hr/>
Kontoinhaber (Vorname, Name)
<hr/>
Kreditinstitut
<hr/>
BIC
<hr/>
IBAN
<hr/>
Unterschrift Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)

### Hinweis:

Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
------------	------------------------------------

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

für wiederkehrende Zahlungen

Ich / Wir ermächtige(n) den Förderverein der Schule am Buntzelberg e.V. meinen / unseren jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

<b>Zahlungspflichtiger</b>	<b>Zahlungsempfänger</b>
<hr/>	Förderverein der Schule am Buntzelberg e.V.
Vorname, Name	Schulzendorfer Str. 112
<hr/>	c/o Schulsekretariat der Schule am Buntzelberg
Straße, Hausnummer	12526 Berlin
<hr/>	<u>Gläubiger-Identifikationsnummer</u>
PLZ, Ort	DE9200000002326604
	

Die Mandatsreferenznummer wird Ihnen zu einem späteren Zeitpunkt separat mitgeteilt.

<hr/>
Kontoinhaber (Vorname, Name)
<hr/>
Kreditinstitut
<hr/>
BIC
<hr/>
IBAN
<hr/>
Unterschrift Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)

### Hinweis:

Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
------------	------------------------------------