SEPA Lastschriftmandat für Mittagsversorgung

BoHe Stralsunder
Küchenbetriebsgesellschaft
mbH
An der Werft 5
18439 Stralsund

Telefon 03831 28 34 34 34
post@werftkoeche.de

Gläubiger-Identifikationsnummer DE76ZZZ00002746514

Kundennummer: _____ gültig ab (MM/JJ) _____

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige die BoHe Stralsunder Küchenbetriebsgesellschaft mbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BoHe Stralsunder Küchenbetriebsgesellschaft mbH auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____
Vorname und Name (in Druckbuchstaben)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____ __ __ __ __ __ __ __ __ | __ __ __
Kreditinstitut (Name und BIC, acht oder elf Stellen)

D E __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __
IBAN

☐ offene Forderungen und Gebühren, welche vor dem heutigen Datum in Rechnung gestellt wurden, dürfen ebenfalls abgebucht werden

_____
Datum, Ort und Unterschrift

_____
Name des Kindes