

SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz

Mandats ID:

Schulausspeisung

Zahlungsempfänger

MS Aigen-Schlägl
Linzer Straße 23
4160 Aigen-Schlägl

Creditor ID: AT05 ZZZ 0000 002 2835

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die MS Aigen-Schlägl, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Sparkasse Mühlviertel-West Bank AG auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA – Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungspflichtiger

Name:

Anschrift:

IBAN:
(Bitte in 4er Schritte eintragen)

BIC:

Zahlungsart ☒ Wiederkehrender Einzug

Ort, Datum

Unterschrift

Name Kind