



An

Schulmilch Mittelschule Vorderweibenbach
Müllergasse 2
4191 Vorderweibenbach

Creditor-ID: AT68ZZZ00000014135

Mandatsreferenz:

Zahlungspflichtiger	
Name (Titel, Vorname, Nachname):	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach):
IBAN:	
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung):	
Zahlungsart: <input type="radio"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="radio"/> Einmalige Zahlung	

Kundenwunsch
Dieses Lastschrift-Mandat betrifft folgendes Schulkind: _____,
derzeitige Klasse: <input type="radio"/> Neues Lastschriftmandat <input type="radio"/> Änderung folgender Daten: <input type="radio"/> Widerruf
Ich ermächtige die MS Vorderweibenbach, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schulmilch der Mittelschule Vorderweibenbach auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. 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.

Ort, Datum_____
Unterschrift des Kontozeichnungsberechtigten