

# SEPA-Lastschriftmandat

**Name des Zahlungsempfängers:** Paritätische Schulen für soziale Berufe gGmbH

**Anschrift des Zahlungsempfängers**

**Straße und Hausnummer**

Inselstr. 30

**Postleitzahl und Ort**

77756 Hausach

**Land**

Germany

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE 17 150 00000 259914

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):** \_\_\_\_\_

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Paritätische Schulen für soziale Berufe gGmbH** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Paritätische Schulen für soziale Berufe gGmbH** auf mein/unsere Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

**Straße und Hausnummer:** \_\_\_\_\_

**Postleitzahl und Ort:** \_\_\_\_\_ **Land:** \_\_\_\_\_

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):**

\_\_\_\_\_

**BIC (8 oder 11 Stellen):** \_\_\_\_\_

**Ort:**

**Datum (TT/MM/JJJJ):**

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**