

Erteilung eines SEPA- Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger

P.E.B.e.V.
Pädagogische Einrichtungen u. Beratung
Berliner Str. 27

53332 Bornheim

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE23ZZZ00000311022**

Mandatsreferenz (nur vom P.E.B.e.V. auszufüllen)

Ich ermächtige den P.E.B.e.V. , Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom P.E.B.e.V. auf mein 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.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers):

Straße:

Postleitzahl, Ort:

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoführendes Institut: _____

Ort / Datum

Unterschrift