

Erziehungsberechtigter/Zahlungspflichtiger

Vor- und Nachname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Stadt Guben
Gasstraße 4
03172 Guben

SEPA Lastschriftmandat Musikschulgebühren

Glaubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000249433

Ich ermächtige die Stadt Guben, Zahlungen vom nachstehenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Guben 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.

Im Falle einer Rücklastschrift erlischt dieses SEPA-Lastschriftmandat.

Vorname- und Name des Zahlers und Kontoinhabers: _____

Telefon/Email: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Names der Bank: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Datum/Ort/Unterschrift des Kontoinhabers: _____