SEPA-Basislastschriftmandat | Zahlungsempfänger

PTA-Fachschule
Westfalen-Lippe e.V.
Willy-Brandt-Weg 11
48155 Münster

Gläubiger-
Identifikationsnummer:
DE91PTA00000308440

Mandatsreferenz:
PTAWL.1……..
wird separat mitgeteilt

S c h u l g e l d
P r ü f u n g s g e b ü h r e n
Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den PTA-Fachschule Westfalen-Lippe e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom PTA-Fachschule Westfalen-Lippe 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.

Vertragspartner:

Schüler/Schülerin _____
Name Vorname

Bei Fälligkeit zu belastendes Konto:

_____
Kontoinhaber (Name, Vorname) weiblich/männlich

_____
Straße Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

D	E																				

IBAN

_____
Kreditinstitut

_____ _____
Ort, Datum **Unterschrift Kontoinhaber**