

SEPA-Lastschriftmandat

Formular kann am Computer ausgefüllt und ausgedruckt werden.

Ich ermächtige den *Schulverein Katholisches Freies Gymnasium St. Meinrad*, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem *Schulverein Katholisches Freies Gymnasium St. Meinrad* 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.

Kontoinhaber:

Name:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ Wohnort:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

Ort

Datum

Unterschrift