

Zahlungsempfänger:

**Sophien-Grundschule Hof
Wörthstr. 21, 95028 Hof**

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE46ZZZ00001312812

Mandatsreferenz:

Nr. ...fortlaufend

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen 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 Einmalige Zahlung

Name des Kontoinhabers: _____
Name und Vorname

Anschrift des Kontoinhabers: _____
Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut/Bank: _____
Name und Ort

Konto - IBAN: DE _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift/en: _____

gilt für

Abbuchung Essensbeitrag GTK an der Sophien-Grundschule

Vollzahler (lt. Info) - ich/wir **beziehen keine Leistungen** (Sozialhilfe, Hartz IV, Wohngeld, etc.) vom Staat

Name des Schülers/der Schülerin: _____

Klasse: _____

Zurück an:

**Sophien-Grundschule
Wörthstr. 21
95028 Hof**