

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73ZZZ00000528857

Mandatsreferenznummer:

Bezeichnung der Forderung: Betreuungsgeld

Ich ermächtige die inab – Ausbildungs- und Beschäftigungsgesellschaft des bfw mbH, Schimmelbuschstr. 55 40699 Erkrath, Zahlungen von meinem Girokonto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der inab – Ausbildungs- und Beschäftigungsgesellschaft des bfw mbH von meinem 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. Mir ist bekannt, dass mit der Rückgabe der Abbuchung meine Zahlungsverpflichtung nicht erlischt.

Zahlungspflichtiger

Nachname:

Vorname:

Vorname d. Kindes:

Straße u. Hausnr.:

PLZ u. Ort:

Kreditinstitut

Name der Bank:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum

Unterschrift für die SEPA Einzugsermächtigung