

Einzugsermächtigung

Name/ Vorname Kontoinhaber/in

Adresse

Telefon/mobil

E-Mail

Name/Vorname/Geburtsdatum des Schülers/ Schülerin

SEPA Lastschriftmandat

Mandatsreferenz :
(wird von der Jugendmusikschule ausgefüllt)

Ich ermächtige die Jugendmusikschule Gerlingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Jugendmusikschule Gerlingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Datum/Ort

Unterschrift des Kontoinhabers