



Bahnhofstr. 13
 96114 Hirschaid
 Tel. 0 95 43 / 440 18 35
 info@kobis.bayern
 www.kobis.bayern

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers	
Kompetenzwerk für Bildung und Soziales gemeinnützige GmbH	
Anschrift des Zahlungsempfängers - Straße und Hausnummer	
Bahnhofstraße 13	
Postleitzahl und Ort	Land
96114 Hirschaid	Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer	
DE34ZZZ00001509065	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)	
Familienname+Grund- und Mittelschule Strullendorf OG(T)S	
<p>Ich ermächtige/wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name s. oben) Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name s. oben) auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p>	
Zahlungsart	
Wiederkehrende Zahlung <input checked="" type="checkbox"/>	oder einmalige Zahlung <input type="checkbox"/>
Name, Vorname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	Name, Vorname und Klasse des Kindes
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) - Strasse und Hausnummer	
	Land
	Deutschland
Postleitzahl und Ort	Telefonnummer
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)	
BIC (8 oder 11 Stellen)	
Ort	Datum (TT/MM/JJJJ)
Unterschrift (en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	