

Kindergarten / Gemeinde:

SEPA-Basis-Lastschriftmandat für Essenkunden

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit

Änderung der Bankverbindung

Änderung Namen oder Anschrift

Zahlungsempfänger:

B & B Dienstleistungs- GmbH
Görlitzer Straße 35, 02956 Rietschen
Tel.: 035772.46764, Fax: 035772.46765

Internet: www.kochgast.de, Email: info@kochgast.de
Email: u.schuster@altenpflege-lausitz.de

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE 80ZZZ00001215685

Essengeld für:

Krippe

Namen Kind: _____ ab: _____ Geburtsdatum: _____

Kiga

Namen Kind: _____ ab: _____ Geburtsdatum: _____

Hort

Namen Kind: _____ ab: _____

Personal

Namen: _____ ab: _____

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

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 vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlung: Der Rechnungsbetrag wird am 10. des Folgemonats eingezogen.

Der Zahlungspflichtige ist nicht berechtigt vom Rechnungsbetrag Abzüge vorzunehmen.

Kosten, die durch die Rückbuchung einer Lastschrift mangels Deckung oder aufgrund vom Zahlungspflichtigen falsch übermittelten Daten entstehen, werden dem Zahlungspflichtigen berechnet. Für diese Vorgänge ist die Firma B & B GmbH berechtigt Bearbeitungsgebühren und Verzugszinsen zu berechnen.

Zahlungsart: Lastschrift

Wiederkehrende Zahlung: X

Name des Zahlungspflichtigen:

Kontoinhaber: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____ **Telefonnummer:** _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE _____ E-Mail: _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Rechnung erwünscht:

Angaben / Änderungen gelten ab:

Ort: / Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____