



Gläubiger-Identifikations-Nummer:  
DE97ZZZ00000066608

Mandatsreferenz  
\_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschrift**  
für wiederkehrende Zahlungen

Ich, Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

ermächtigt die  
      Kreis Musikschule Birkenfeld e.V., Heizenwies 5, 55743 Idar-Oberstein

Zahlungen von meinem Konto

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kreis-Musikschule Birkenfeld auf mein 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.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber \_\_\_\_\_