



Gläubiger-Identifikations-Nummer:
DE97ZZZ00000066608

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschrift
für wiederkehrende Zahlungen

Ich, Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

ermächtige 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 _____