

## SEPA - Lastschriftmandat

Name des Schülers/der Schülerin:

angemeldet für:

Hiermit ermächtige|n ich|wir **das Bildungsunternehmen Dr. Jordan – Gemeinnütziger Schulverein e. V.**, Rabanusstraße 40-42, 36037 Fulda, bis auf Widerruf die fälligen Zahlungen von meinem|unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein|unser Kreditinstitut an, die vom Bildungsunternehmen Dr. Jordan e. V. auf mein|unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich|wir kann|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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Anmeldegebühr  | <input type="checkbox"/> Betreuung Day Care   |
| <input type="checkbox"/> Schulgeld      | <input type="checkbox"/> Afternoon Activities |
| <input type="checkbox"/> Schülerausweis | <input type="checkbox"/> Ferienbetreuung      |
| <input type="checkbox"/> Lernmaterial   |   |

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE96ZZZ00000567922

Mandatsreferenz (Kundennummer)

T \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_

von folgendem Konto abzubuchen:

**Vorname und Name (Kontoinhaber)**

**Straße und Hausnummer**

**PLZ und Ort**

**Kreditinstitut (Name und BIC)**

**IBAN**

DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Dauer des Anmeldevertrages, geschlossen mit (Name, Vorname Vertragspartner):



Datum

Ort

Unterschrift Kontoinhaber|in