



FischermanZ GmbH & Co. KG
Furtherstraße 11
93413 Cham

Name:	Fischer
Vorname:	Stephan
Str., HS-Nr.:	Furtherstraße 11
PLZ Ort:	93413 Cham
Telefon:	099718579520
-Fax:	
E-Mail:	info@fischermanz.de

Name Eltern: _____

Name Kind: _____

Klasse Kind: _____

Tel : 09971 / 857520 E-Mail info@fischermanz.de Internet:www.fischermanz.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 30ZZZ00000164426 **Mandatsreferenz:** Wird separat mitgeteilt.

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Ich (wir) ermächtige(n) die FischermanZ GmbH & Co. KG, wiederkehrende Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (unser) Kreditinstitut an, die von der FischermanZ GmbH & Co. KG auf mein 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.

Das Mandat kann für folgende Leistungen eingesetzt werden:

auch rückständiger Forderungen

Mittagsbetreuung

Personenkonto - Nr.:	
BIC :	Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.
IBAN:	DE
Kreditinstitut :	
Falls Kontoinhaber abweichend vom Pflichtigen, bitte hier den Kontoinhaber eintragen	Name: _____ Anschrift: _____ _____ _____

Bei Belastung einer Rücklastschriftprovision nach berechtigter Abbuchung trägt der Schuldner die Kosten.

Ort

Datum

Unterschrift