

KOMBIMANDAT



Stiftung Sabel Schulen
Schwanthalerstraße 51 – 55, 80336 München

Gläubiger-Identifikationsnummer DE92ZZZ00000117526

Mandatsreferenz (Matrikelnummer) _____

zum Vertrag für Schüler/Teilnehmer _____

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Datum, Ort und Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschrift-Mandats

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Stiftung Sabel Schulen widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Kreditinstitut (Name und Bankleitzahl)

Kontonummer

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stiftung Sabel Schulen, Zahlungen von meinem Konto mittels wiederkehrender Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stiftung Sabel Schulen 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.

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: DE

Datum, Ort und Unterschrift