

Name des Kindes/ der Kinder _____

Name der Einrichtung _____

Mandatsreferenz _____

(wird von Bäckerei Witt ausgefüllt)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

NAME UND ANSCHRIFT DES ZAHLUNGSEMPFÄNGERS (GLÄUBIGER)

Bäckerei Witt

Thomas Gerd Witt

Eckernförder Straße 87

24229 Schwedeneck -OT Surendorf-

Deutschland

Gläubiger Identifikationsnummer: DE98ZZZ00000383877



NAME UND ANSCHRIFT DES KONTOINHABERS

Vor- und Zuname _____

Straße _____

PLZ _____

Wohnort _____

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich/ Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem/ unserem Konto mit der

IBAN DE _____

BIC _____

Name der Bank _____

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich/ wir ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/ wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von Bäckerei Witt / Thomas Gerd Witt auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: Eckernförder Bank

BIC: GENODEF1EFO

IBAN: DE36 2109 2023 0067 0520 00

Ort, Datum

Unterschrift

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis Lastschrift werden Sie mich/ uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.