

SEPA – Lastschriftmandat

(SEPA – Basislastschrift)



wiederkehrende Zahlung

einmalige Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Quellenhof-Gastronomie-Service GmbH Bellerburgweg 1, 37671 Höxter-Bruchhausen

www.quellenhof-gastro.de

Gläubiger-Identifikationsnummer :

DE18ZZZ00001787355

Mandatsreferenznummer (wird automatisch vergeben)

Ich/Wir ermächtige (n) die Firma Quellenhof Gastronomie Service GmbH, Bellerburgweg 1, 37671 Höxter Bruchhausen Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise (n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Firma Quellenhof Gastronomie Service GmbH, Bellerburgweg 1, 37671 Höxter Bruchhausen auf mein/unser 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.

Name und Anschrift des Kontoinhabers (Zahlungspflichtiger)

Name _____ *Vorname _____ *

Straße _____ *PLZ, Ort _____ *

Telefon _____ *Email _____ *

(dient zur Information der Lastschriftankündigung)

IBAN _____ BLZ * _____ Kontonummer* _____
DE ____ | _____ | _____

BIC _____ | _____

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen

Die Kosten für die Nichteinlösung von Lastschriften, die ich zu vertreten habe, gehen zu meinen Lasten.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers*

Name des Erziehungsberechtigten _____ *

Name des Kindes _____ Geburtsdatum des Kindes _____ *

Name der Schule/Mensa _____ * Klasse bzw. Gruppe _____ *

Bildung und Teilhabe Zuschuss von Jobcenter Ort _____ * Kreis

!!! Bei einem Zuschuss aus dem Bildungs & Teilhabepaket reichen Sie uns bitte die Bewilligung als Kopie mit ein. !!!!

Mein Kind soll an folgenden Tagen in der Mensa Essen

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass mir die Vertrags-/Preis-/Kündigungsbedingungen sowie die Datenschutzrichtlinie bekannt sind.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter*

Bitte unbedingt alles ausfüllen * Pflichtfelder