

**SEPA- Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)**Wiederkehrende Zahlungen**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Förderverein der Gemeinschaftsschule  
Grabfeld e.V.  
Obere Dorfstraße 4  
98631 Grabfeld

Gläubiger Identifikationsnummer  
DE96ZZZ00001407748

Mitgliedsnummer

**SEPA- Lastschriftmandat**

Ich/ Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers)

Förderverein der Gemeinschaftsschule Grabfeld e.V.

Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir  
mein/ unser Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers)

Förderverein der Gemeinschaftsschule Grabfeld e.V.

auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Das Mandat bezieht sich ausschließlich auf den Mitgliedsbeitrag in Höhe von

10,00 Euro

-zehn-

einmal jährlich

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

IBAN

DE

Ort, Datum

Unterschrift