Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97DWR00000496124

Diakonie Rosenheim

SEPA-Einzugsermächtigung

Ich ermächtige / wir ermächtigen die Diakonie Rosenheim Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Diakonie Rosenheim auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

OGTS Mittelschule Haag i. OB
Brigitte Steinbacher

Schulstraße 11
83527 Haag i. OB

T +49 8072 9176-341
F .+49 8072 9176-20
E brigitte.steinbacher@jh-obb.de

17.04.2023

Zahlungspflichtige/-r: ○ Herr ○ Frau

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

Postleitzahl, Ort: _____

E-Mail: _____

Name des Kindes: _____

Name Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Hinweis: Ich kann / wir 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.

Interne Daten, diese werden nach Unterzeichnung ergänzt und dem Zahlungspflichtigen nicht gesondert mitgeteilt.

Kostenstelle: 3118

Mandatsreferenz-Nr.: _____

Eingangsdatum Abrechnungsstelle: _____

Einrichtungsform:

- ☐ Kinderkrippe
- ☑ oGTS
- ☐ Kindergarten
- ☐ gGTS
- ☐ Hort
- ☐ MB

Gültig ab: 28.07.2022