



Ermächtigung
zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE85ZZZ00000169644

Hiermit ermächtige(n) ich / wir *) Sie widerruflich, die von mir / uns *) zu entrichtenden Zahlungen

ab dem _____
Tag Monat Jahr

wegen _____
(Verpflichtungsgrund - Betragsbegrenzung)

für _____
(Name und Vorname des Kindes)

Anschrift _____
(Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort)

in der _____
(Name der Einrichtung)

bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres *) Kontos

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Bank: _____

BIC: _____

mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SFV gezogenen Lastschriften einzulösen.
Ich kann innerhalb von 8 Wochen der Lastschrift widersprechen.
Sofern infolge von fehlender Deckung der monatliche Einzug nicht durchgeführt werden kann,
gehen die Mahnkosten zu meinen Lasten.

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

, den

_____ (Ort) _____ (Datum) _____ (Unterschrift)