Bildungsunternehmen
Dr. Jordan

SEPA - Lastschriftmandat

Name des Schülers/der Schülerin:	
angemeldet für:	

Hiermit ermächtige|n ich|wir **das Bildungsunternehmen Dr. Jordan – Gemeinnütziger Schulverein e. V.**, Rabanusstraße 40-42, 36037 Fulda, bis auf Widerruf die fälligen Zahlungen von meinem|unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein|unser Kreditinstitut an, die vom Bildungsunternehmen Dr. Jordan e. V. auf mein|unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich|wir kann|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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

- Projektkasse

Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE96ZZZ00000567922
Mandatsreferenz (Kundennummer)	T __|__|__|__|__
von folgendem Konto abzubuchen:	
Vorname und Name (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Kreditinstitut (Name und BIC)	| _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _
IBAN	DE_ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Dauer des Anmeldevertrages, geschlossen mit (Name, Vorname Vertragspartner):	

Datum	Ort	Unterschrift Kontoinhaber|in