

# SEPA-Lastschriftmandat

**Name des Zahlungsempfängers**

Verein der Freunde und Förderer der Katholischen Berufsbildenden Schule Mainz

**Anschrift des Zahlungsempfängers**

Straße und Hausnummer

Stefansstraße 2 – 6

Postleitzahl und Ort, Land

55116 Mainz, Deutschland

Bitte nicht ausfüllen – durch den Zahlungsempfänger auszufüllen!

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE 87 ZZZ 00000 446 446

**Mandatsreferenz:**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen

(A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

(B) Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

**Zahlungsart** (bitte Zutreffendes ankreuzen/ausfüllen)

**Einmalige Zahlung** von \_\_\_\_,\_\_ € (einmalige Spende ohne Mitgliedschaft)

 **Wiederkehrende Zahlung**

einen freiwilligen Beitrag von \_\_\_\_,\_\_ €/Jahr

den Mindestbeitrag für natürliche Personen von 20,00€/Jahr

den Mindestbeitrag für juristische Personen von 40,00 €/Jahr

**Name des Zahlungspflichtigen**(Kontoinhaber)**Anschrift des Zahlungspflichtigen** (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land

**IBAN des Zahlungspflichtigen** (max. 35 Stellen)**BIC** (8 oder 11 Stellen)**Ort, Datum und Unterschrift(en) des/r Zahlungspflichtigen** (Kontoinhaber)

Einfach per Fax an 06131 144078-19 oder gescannt an foerderverein@kbs-mainz.de