

# SEPA – Lastschriftmandat

( SEPA – Basislastschrift )



wiederkehrende Zahlung



einmalige Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers ( Gläubiger )

Quellenhof-Gastronomie-Service GmbH Bellerburgweg 1, 37671 Höxter-Bruchhausen

www.quellenhof-gastro.de

Gläubiger-Identifikationsnummer :

DE18ZZZ00001787355

Mandatsreferenznummer (wird automatisch vergeben )

Ich/Wir ermächtige (n) die Firma Quellenhof Gastronomie Service GmbH, Bellerburgweg 1, 37671 Höxter Bruchhausen Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise (n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Firma Quellenhof Gastronomie Service GmbH, Bellerburgweg 1, 37671 Höxter Bruchhausen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name und Anschrift des Kontoinhabers ( Zahlungspflichtiger )

Name \_\_\_\_\_ \*Vorname \_\_\_\_\_ \*

Straße \_\_\_\_\_ \*PLZ, Ort \_\_\_\_\_ \*

Telefon \_\_\_\_\_ \*Email \_\_\_\_\_ \*

( dient zur Information der Lastschriftankündigung )

IBAN

BLZ \*

Kontonummer\*

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

BIC

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen

Die Kosten für die Nichteinlösung von Lastschriften, die ich zu vertreten habe, gehen zu meinen Lasten.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers\*

Name des Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_ \*

Name des Kindes \_\_\_\_\_ Geburtsdatum des Kindes \_\_\_\_\_ \*

Name der Schule/Mensa \_\_\_\_\_ \* Klasse bzw. Gruppe \_\_\_\_\_ \*

Bildung und Teilhabe Zuschuss von  Jobcenter Ort \_\_\_\_\_ \*  Kreis Höxter

**!!! Bei einem Zuschuss aus dem Bildungs & Teilhabepaket reichen Sie uns bitte die Bewilligung als Kopie mit ein. !!!!**

Mein Kind soll an folgenden Tagen in der Mensa Essen

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass mir die Vertrags-/Preis-/Kündigungsbedingungen bekannt sind.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter\*

Bitte unbedingt alles ausfüllen \* Pflichtfelder