



# Privatschulen "Altmark" gGmbH

## SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Privatschulen "Altmark" gGmbH  
Albrecht-Dürer-Str. 40  
39576 Stendal

Ich/Wir ermächtige(n) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE78ZZZ00001145299**

.....  
Name des Kindes

.....  
Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

.....  
Straße und Hausnummer

.....  
Postleitzahl und Ort

.....  
Name des Kreditinstituts

.....  
BIC

.....  
IBAN

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift