



FAB e.V.

Verein zur Förderung von Ausbildung, Beschäftigung, Beratung und
Betreuung Jugendlicher und Erwachsener
Zwickauer Straße 69 in 08451 Crimmitschau (Tel.-Nr.: 0 37 62 / 95 14 0)

SEPA Basis-Lastschrift-Mandat (Einzugsermächtigung)

Name, Vorname des Kindes: _____

Einrichtung: _____

Zahlungsempfänger

FAB e. V. Crimmitschau
Zwickauer Straße 69
08451 Crimmitschau

Gläubigeridentifikationsnummer (CI):
Mandatsreferenznummer:

DE 58ZZZ00000488096
wird vom Zahlungsempfänger vergeben und mitgeteilt

Einzugsermächtigung/SEPA Basis-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den FAB e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom FAB e.V. auf mein / unser Konto bezogenen 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. Bitte beachten Sie, dass ein Widerruf Ihrer Lastschrift Sie jedoch nicht von Ihrer Zahlungsverpflichtung entbindet. Die Belastung von Bearbeitungsgebühren und Rücklastschriftgebühren behalten wir uns in Fällen von Rücklastschriften vor.

Zahlungspflichtiger

Kontoinhaber

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

BIC

Kreditinstitut

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)