

Anmeldung zur Essenversorgung an der Pestalozzi-Schule Demmin sowie Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA- Lastschriftmandats

Name des Kindes: _____ Geb.-Datum _____
Essenteilnahme an der Pestalozzi-Schule Demmin ab: _____ bis auf Widerruf.
 Daueresser Mo Di Mi Do Fr Sa So
Unterschrift Eltern _____

Name des Zahlungsempfängers:

AWO Service und zu Tisch gGmbH

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Scheunenberg 6-8
17153 Ivenack

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE65 1002 0500 0001 1561 00

Zahlungsart:

SEPA-Lastschrift

Überweisung

BuT (Kopie der aktuellen
Bewilligung beifügen)

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) :

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) 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.

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max.22 Stellen): _____

Bank und BIC (8 oder 11 Stellen) _____

Rechnungsanschrift: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Die AWO Service und zu Tisch gGmbH verpflichtet sich, die persönlichen Daten der Eltern/ Personensorgeberechtigten und deren Kinder im Rahmen der geltenden gesetzlichen Bestimmungen vertraulich zu behandeln und nicht unbefugt an Dritte weiterzugeben oder zugänglich zu machen. Soweit die Erfassung, Verarbeitung und Weitergabe personenbezogener Daten im Rahmen der Leistungserbringung erforderlich ist, stimmen die Eltern/ Personensorgeberechtigten dem zu.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Wenn Sie unsere Leistungen nicht mehr in Anspruch nehmen möchten, bitten wir um eine schriftliche Kündigung.