



Hausanschrift:  
 Bamberger Straße 17  
 96114 Hirschaid  
 Tel. 0 95 43 / 440 18 35  
 info@kobis.bayern  
 www.kobis.bayern

## SEPA-Lastschriftmandat

<u>Name des Zahlungsempfängers</u> Kompetenzwerk für Bildung und Soziales gemeinnützige GmbH	
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers - Straße und Hausnummer</u> Bamberger Straße 17	
<u>Postleitzahl und Ort</u> 96114 Hirschaid	<u>Land</u> Deutschland
<u>Gläubiger-Identifikationsnummer</u> DE34ZZZ00001509065	
<u>Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)</u>	
<p>Ich ermächtige / wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name s. oben) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name s. oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p>	
<u>Zahlungsart</u>	
Wiederkehrende Zahlung <input checked="" type="checkbox"/> $\Sigma$ oder einmalige Zahlung <input type="checkbox"/>	
<u>Name, Vorname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</u>	<u>Name, Vorname und Klasse des Kindes</u>
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) - Strasse und Hausnummer</u>	
	<u>Land</u> Deutschland
<u>Postleitzahl und Ort</u>	<u>Telefonnummer</u>
<u>IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)</u>	
<u>BIC (8 oder 11 Stellen)</u>	
<u>Ort</u>	<u>Datum (TT/MM/JJJJ)</u>
<u>Unterschrift (en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</u>	