Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

WORKS Gemeinnütziges Bildungswerk GmbH
Lutherstadt Wittenberg
Dessauer Str. 13
06886 Lutherstadt Wittenberg

Gläubiger Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE27 ZZZ0 0000 2523 62

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payment
Name und Anschrift des Kontoinhabers

WORKS Gemeinnütziges Bildungswerk GmbH
Lutherstadt Wittenberg
Dessauer Str. 13
06886 Lutherstadt Wittenberg

Saalesparkasse
IBAN: DE62 8005 3762 3310 0051 00
BIC: NOLADE21HAL

Mandatsreferenz

Ich/Wir ermächtige(n) die WORKS gGmbH, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der WORKS gGmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.
Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Vorname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

D E

BIC (8 oder 11-stellig)

Ort *Datum*

T T M M J J

Unterschrift