

Einzugsermächtigung Offener Ganzttag



GYMNASIUM
PETERSHAGEN

Name der Schülerin/des Schülers

Klasse

Zahlungsempfänger: Städtisches Gymnasium Petershagen
Hauptstraße 15, 32469 Petershagen

Auftraggeber/in*:

Name, Vorname des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin

Straße

PLZ, Ort

E-Mail

Ich ermächtige das Städt. Gymnasium Petershagen, Zahlungen für die Betreuungsleistungen im Offenen Ganzttag von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Städtischen Gymnasium Petershagen auf mein Konto gezogenen 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.

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort, Datum

Unterschrift