



Wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger:

Katholische Jugendfürsorge München e.V.
Einrichtungverbund Steinhöring
Münchener Str. 39, 85643 Steinhöring
Tel. 08094-182-0

Gläubiger ID: Auswahl

Ich/Wir ermächtigen, den Einrichtungverbund Steinhöring, widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (s. oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften, einzulösen.

Vorname/Name: _____

Firma: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Kontoinhaber, falls
abweichend (Vorname/Name) _____

IBAN: _____

BIC: _____

Bankinstitut: _____

Verwendungszweck: _____

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. Bei nicht gedeckten oder gelöschten Konten können Rücklastschriftgebühren anfallen. Diese müssen vom Kontoinhaber übernommen werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen