

Zahlungsempfänger:
Sabine Liebel
SL-Schule
Erlenweg 11
76689 Karlsdorf-Neuthard
eMail: kontakt@sabine-liebel.de
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE71ZZZ00001855368

Ihre Mandatsreferenz: SL-(Ihr Nachname)

SEPA-Lastschriftmandat: (Wiederkehrende Zahlungen)

Ich/wir ermächtige/n hiermit Frau Sabine Liebel, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Frau Sabine Liebel auf mein/unser Konto gezogene 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.

Kontoinhaber mit Adresse:
IBAN:
BIC:
Kreditinstitut:

Ort,

Datum Unterschrift/en

Hinweis:
Die Schulungsgebühr werden wir künftig einmal monatlich immer zum 01. des Monats in Höhe von € 180,00 einziehen. Sollte der Einzugstermin auf ein Wochenende bzw. Feiertag fallen, erfolgt der Einzug auf den darauffolgenden Werktag.