Städtische
Musikschule
Solingen GmbH

Lastschrifteinzugsermächtigung

Name und Anschrift des Empfängers: **Städt. Musikschule Solingen GmbH**
Flurstr. 18
42651 Solingen

Gläubiger-Identifikations-Nr.: **DE43MSG00000210364**

0					

Kundenummer:

Zahlungsart:

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogenen 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.

_____
Name des Zahlungspflichtigen

_____
Adresse des Zahlungspflichtigen

IBAN

BIC

_____
Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen