

Berufsschule der Akademie der Immobilienwirtschaft
e.V., Berlin
Staatlich anerkannte Ersatzschule
Lützowstr. 106
10785 Berlin

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die BBA, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von oben genannter Einrichtung auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Ermächtigung gilt für, die von mir zu entrichtenden Zahlungen des Schulgelds für nachfolgende Auszubildende:

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (siehe unten) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00000628944

Mandatsreferenz:
(wird von der BBA ausgefüllt)

- Mandat für einmalige Zahlung
- Mandat für wiederkehrende Zahlungen (monatlich)
- Mandat für wiederkehrende Zahlungen (zu Beginn eines Semesters)

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.

Ich wurde darüber informiert, dass bei Nichtdeckung meines Kontos eine Rücklastschriftgebühr fällig wird, die die BBA bei der nächsten Abbuchung mit einzieht.

Kontoinhaber: _____

Straße | Hausnummer: _____

PLZ | Ort: _____

Name des Kreditinstituts: _____

BIC: _____

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

LKZ PrüfZ IBAN

Ggf. Firmenstempel:

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

!! Bitte teilen Sie uns Änderungen umgehend mit!!