

**SEPA-Lastschriftmandat**

gültig ab: \_\_\_\_\_

Rücksendung per Briefpost an: VielfaltMenü GmbH, Str. zur Internationalen Schule 33, 65931 Frankfurt

KST: 3192

**Zahlungsempfänger:**

Name: **VielfaltMenü GmbH**

Straße und Hausnummer: Oberlandstr. 13-14

Postleitzahl und Ort: 12099 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56ZZZ00000089753

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

**HINWEIS**  
SEPA-Lastschriftmandat  
NUR IM **ORIGINAL**  
PER **POST gültig**

**Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):**

Name des Essenteilnehmers:

Vorname und Name:

Straße und Hausnummer:

Name der Einrichtung:

Postleitzahl und Ort:

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige den o. g. Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige den o. g. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.g. Zahlungsempfänger 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 des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

DE \_

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

Name Kreditinstitut:

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Falls vom zahlungspflichtigen Kontoinhaber, der dieses SEPA-Lastschriftmandat erteilt, abweichend, müssen ergänzend nachfolgende Angaben mitgeteilt werden:

Name, Vorname des Sorgeberechtigten:

Straße, PLZ, Ort des Sorgeberechtigten:

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Mandat nur mit Ort, Datum und Unterschrift gültig!