Diese Seite bitte ausgefüllt an uns zurück per Mail, Fax oder Post.

***Name des Kindes:** **Kundennummer:** (wenn vorhanden)

SEPA-Lastschriftmandat

Voraussetzung für die Teilnahme am einheitlichen Europäischen Lastschriftverfahren.

Zahlungsempfänger Helden CATERING GmbH

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 02ZZZ00000597065

Ich ermächtige die Helden CATERING GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Helden CATERING GmbH 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

Abbuchungsinformationen:

- Die Abrechnung findet am Freitagnachmittag statt (Die Einsicht darüber kann online über Ihr Kundenkonto erfolgen)
- Die Abbuchung von Ihrem Bankkonto erfolgt am darauffolgenden Montag bzw. Dienstag

IBAN* ***Pflichtfelder**

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

DE

Kreditinstitut*

Daten des Kontoinhabers

Vorname* Nachname*

Straße, Hausnr.*

PLZ* Ort*

Datum* Unterschrift der/des Kontoinhabers*