

SEPA-Lastschriftmandat

gültig ab: _____

Rücksendung bitte an: Sodexo SCS GmbH, Meeraner Str. 21, 12681 Berlin

KST: 3168

Zahlungsempfänger:

Name: **Sodexo SCS GmbH**

Straße und Hausnummer: Eisenstr. 9a

Postleitzahl und Ort: 65428 Rüsselsheim

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56ZZZ00000089753

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

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!