

Erteilung einer Einzugsermächtigung

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) das Theaterpädagogische Zentrum Pirna e.V. (TPZ) bis auf Widerruf, die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) das TPZ, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von meinem (unserem) 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. Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung auf einen Tag vor Belastung verkürzt wird.

Zudem gelten folgende Regelungen: Die Vorabinformation über den Einzug einer fälligen Zahlung erfolgt durch den vorliegenden Vertrag. Hierbei werden Zahlungsbetrag, Zeitpunkt der Fälligkeit der Zahlung, die Mandatsreferenznummer (Schülernummer) sowie die u.g. Gläubiger-Identifikationsnummer mitgeteilt.

In dem Falle, dass die/der Girokontoinhaber/in nicht identisch mit der/dem Vertragspartner ist, obliegt es der/dem Vertragspartner der/dem Girokontoinhaber/in über die mitgeteilte Information in Kenntnis zu setzen.

Zahlungsempfänger: *Theaterpädagogisches Zentrum Pirna e.V.*
Gläubiger-Identifikations-Nummer: *DE08ZZZ00001854368*

Erster Einzug

Teilnehmer/in:

Vor- und Zuname des/der Teilnehmer/in

Zahler/in:

Vor- und Zuname des/der Kontoinhaber/s

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Kontoverbindung Zahler/in:

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

BIC

Name der Bank

Ich werde (Wir werden) für ausreichende Deckung des Kontos während der Laufzeit sorgen. Mir ist (Uns ist) bekannt, dass Rückbelastungen infolge mangelnder Deckung oder ungerechtfertigten Widerspruchs u.U. zusätzliche Gebühren der Kreditinstitute verursachen, für deren Zahlung im Falle der Rückbelastung des Kontos der Theatermacher ich (wir) verantwortlich gemacht werde(n).

Ich werde (Wir werden) die/den o.g. Girokontoinhaber/in nach Rückgabe des Vertrags über die für den Einzug mitgeteilten Informationen in Kenntnis setzen.

Ich erkläre mich (Wir erklären uns) damit einverstanden, dass die o.g. Bankverbindung auch im Falle einer Rückerstattung verwendet werden kann.

Ort/Datum

Unterschrift(en)