

SEPA-Basis- Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Kirchengemeinde St. Jakobus d.Ä.
Kindertagesstätte St. Hildegard
Eichengrund 26
49186 Bad Iburg-Ostenfelde

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

Verwendungszweck

Kindertagesstättenbeitrag ab _____ in Höhe von _____ €

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Kindertagesstätte St. Hildegard

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Kindertagesstätte St. Hildegard

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Der Elternbeitrag* / das Verpflegungsgeld* soll monatlich zum ab
bis zum Widerruf eingezogen werden. * ggf. streichen

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: Die Angabe der BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt