

# 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  
Kindergartenbeitrag/Verpflegungsgeld 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 15. ab August 20.. bis zum Widerruf eingezogen werden. \* ggf. streichen

Ort, Datum Unterschrift  
Bad Iburg,

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