

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
Für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/ for SEPA Core Direct Debit Scheme



Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Förderverein der integrativen
Kindertagesstätte „Im Brand“
Kirchhain e.V.
Erfurter Straße 12
35274 Kirchhain

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE03 5309 3200 0001 1896 89

Mandatsreferenz

Mitgliedsbeitrag – _____
(Name, Vorname)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/ Wir ermächtige(n) den

(Name des Zahlungsempfängers)

Förderverein der integrativen Kindertagesstätte „Im Brand“ Kirchhain e.V.

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

(Name des Zahlungsempfängers)

Förderverein der integrativen Kindertagesstätte „Im Brand“ Kirchhain e.V.

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

Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut

IBAN

DE | | | | |

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
Für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/ for SEPA Core Direct Debit Scheme



Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Förderverein der integrativen
Kindertagesstätte „Im Brand“
Kirchhain e.V.
Erfurter Straße 12
35274 Kirchhain**

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE03 5309 3200 0001 1896 89

Mandatsreferenz

Mitgliedsbeitrag – _____
(Name, Vorname)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/ Wir ermächtige(n) den

(Name des Zahlungsempfängers)

Förderverein der integrativen Kindertagesstätte „Im Brand“ Kirchhain e.V.

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

(Name des Zahlungsempfängers)

Förderverein der integrativen Kindertagesstätte „Im Brand“ Kirchhain e.V.

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

Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut

IBAN

DE | | | | |

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen