

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats -Für SEPA-Lastschriften-

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Evang.-Luth. Dekanatsbezirk
Verwaltungsstelle
Ringstraße 25

97215 Uffenheim

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE23ZZ00000536353

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Mandatsreferenz:
(Name des Kindes)

SEPA-Lastschriftmandat

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

Der Evang.-Luth. Verwaltungsstelle Uffenheim

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Gebühr für Rücklastschriften oder Gebühren durch fehlerhafte Bankdaten werden in voller Höhe in Rechnung gestellt.

Ein Widerruf des SEPA-Lastschriftmandats ist (Gläubiger) _____ schriftlich mitzuteilen.

Zahlungsart ist wiederkehrend.

Kreditinstitut

BIC

IBAN
DE

Die aktuelle Beitragshöhe wird zum Fälligkeitstag (15. des jeweiligen Monats) eingezogen. Fällt dieser auf ein/einen Wochenende/Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den ersten folgenden Werktag. Bei Änderungen des Betreuungsvertrages entnehme/n ich/wir die Beitragshöhe der Gebührenübersicht in der Anlage zum Betreuungsvertrag bzw. dem Aushang in der Kindertagesstätte

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte vollständig ausfüllen!

**Ausfertigung für den Zahlungsempfänger
Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen**