

Mandat ohne Angabe der Mandatsreferenznummer

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE53ZZZ00000816628

Mandatsreferenz: wird Ihnen separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat für die Betreuungskosten

Ich ermächtige das Ev. Kinder- und Familienhaus St. Katharinen, Zahlungen für den Elternbeitrag meines Kindes:

(Vorname, Name des Kindes)

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Ev. Kinder- und Familienhaus St. Katharinen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____
(Name, Vorname)

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort _____

Name des Kreditinstitutes _____

BIC: _____

I B A N: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers: _____

SEPA-Lastschriftmandat für das Essengeld

Ich ermächtige das Ev. Kinder- und Familienhaus St. Katharinen, Zahlungen für das Essengeld meines Kindes:

(Vorname, Name des Kindes)

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Ev. Kinder- und Familienhaus St. Katharinen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____
(Name, Vorname)

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort _____

Name des Kreditinstitutes _____

BIC: _____

I B A N: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers: _____