

**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: \_\_\_\_\_