

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Kindes: _____

Schule: _____

Gläubiger Identifikationsnummer: DE84ZZZ00001960088

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Betreuung DaDi gGmbH, die wiederkehrenden Zahlungen (Monatliche Regelbetreuung/Snackpauschale) bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Betreuung DaDi gGmbH auf mein 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.

Vorname und Name der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

IBAN _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Datum, Ort

Unterschrift Verfügungsberechtigte/r