SEPA – Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) *Kinderschutzbund Moosburg e.V.* *Thalbacher Str. 8* *85368 Moosburg an der Isar*	***Wiederkehrende Zahlungen*** ☐ ***Einmalige Zahlung*** ☐
Gläubiger-Identifikationsnummer *DE39ZZZ00000533252*	
Mandatsreferenz *Ferienbetreuung 2023/2024*	
Name des Kindes	

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] 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 und Hausnummer
PLZ und Ort
Land

IBAN																					
D	E																				

BIC

Ort und Datum	*Unterschrift(en)*

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger