



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66ZZZ00000750725

Mandatsreferenz:

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Evangelische Kindertagesstätte Dollendorf GmbH
Am Dornenkreuz 1
53639 Königswinter

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

Name des Kindes:

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Hiermit ermächtige ich die Ev. Kindertagesstätte Dollendorf GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Ev. Kindertagesstätte Dollendorf GmbH 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

- **Monatlicher Frühstücksbeitrag in Höhe von 16€**
- **Monatlicher Mittagessensbeitrag in Höhe von 53€**

IBAN: _____

BIC: _____

genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts:

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Zusätzliche Gebühren bei der nicht Deckung des Kontos übernimmt der Kontoinhaber.

Ort, Datum

Unterschriften
