



SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (Nachname, Vorname des Kindes)
Geb.-Datum: (Geburtsdatum des Kindes)
Klasse:

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die „Mittagsbetreuung Boschl-Kinder e.V.“, die fälligen Essens-Beträge für den Besuch der Ganztagsklasse zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der „Mittagsbetreuung Boschl-Kinder e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung.

		Bankverbindung:
Name:	<input type="text"/>	Bank: <input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	BIC: <input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	BLZ: <input type="text"/>
PLZ Ort:	<input type="text"/>	Kto-Nr. <input type="text"/>
Tel:	<input type="text"/>	
Mobil:	<input type="text"/>	IBAN: DE <input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	
		Kontoinhaber: <input type="text"/>

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.

Entstehen dem Verein durch die Zahlungsweigerung oder Rücklastschriften des kontoführenden Instituts Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten.

Diese Einzugsermächtigung erlischt automatisch mit Austritt aus dem Ganztage.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)