

# SEPA – Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich / wir das

**Evangelische Kirchenamt in Sulingen, Südstraße 23, 27232 Sulingen**  
**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000410763**

die von mir/uns zu entrichtende monatliche Verpflegungskostenpauschale im Rahmen des Besuchs der Ganztagschule meines/unseres Kindes bzw. meiner/unserer Kinder

\_\_\_\_\_  
Name/n, Vorname/n des Kindes / der Kinder

zu Lasten meines/unseres Girokontos durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Evangelischen Kirchenamt in Sulingen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname des/der Kontoinhabers/in

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

IBAN: DE \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber\*in