SEPA – Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich / wir das

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

den/das von mir/uns monatlich zu entrichtenden

- Elternbeitrag für die Nutzung des hortähnlichen Betreuungsangebotes sowie das
- Verpflegungsgeld im Rahmen des Besuchs der Ganztagsschule

an der **Grundschule an der Hindenburgstraße Diepholz**,

meines/unseres Kindes

_____

Name/n, Vorname/n des Kindes

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