

## SEPA-Lastschriftmandat

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

Gläubiger Identifikationsnummer: DE84ZZZ00001960088

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Betreuung DaDi gGmbH, die wiederkehrenden Zahlungen (Monatliche Regelbetreuung/Snackpauschale) bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Betreuung DaDi gGmbH auf mein 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.

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

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

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

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

IBAN DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Verfügungsberechtigte/r