Bitte zwingend ausfüllen, auch wenn mögliche Erstattungsansprüche von Ämtern und Organisationen bestehen

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende und einmalige Zahlungen

Zahlungsempfänger:
GiP –Ganztagsbetreuung im Pakt gGmbH
Werner-Hilpert-Straße 1
63128 Dietzenbach

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20 ZZZ 0000 2130 990
Mandatsreferenznummer: wird beim Ersteinzug mitgeteilt.

Ich ermächtige die GiP gGmbH sämtliche Elternbeiträge, welche in Zusammenhang mit der Betreuung meines Kindes entstehen, bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der GiP gGmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Eventuell anfallende Rücklastschriftgebühren wegen nicht ordnungsgemäßer Deckung des Kontos oder wegen erloschener Kontoverbindung werden von mir getragen.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt ab _____ (falls nicht ausgefüllt ab sofort)
TT/MM/JJJ

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.

Zahlungspflichtiger:

Familienname:		**Vorname:**	
Straße / Hausnr.:			
PLZ / Ort:			

IBAN:	D	E																			

Betreuungskind:

Familienname:		**Vorname:**	

Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen):

Familienname:		**Vorname:**	
Straße / Hausnr.:			
PLZ / Ort:			

---------- ----------

Datum, Unterschrift **Zahlungspflichtiger** Datum, Unterschrift **abweichender Kontoinhaber**