

**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:**

|                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| <b>Familienname:</b>     | <b>Vorname:</b> |
| <b>Straße / Hausnr.:</b> |                 |
| <b>PLZ / Ort:</b>        |                 |

|                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>IBAN:</b> D E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Betreuungskind:**

|                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| <b>Familienname:</b> | <b>Vorname:</b> |
|----------------------|-----------------|

**Kontoinhaber** (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen):

|                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| <b>Familienname:</b>     | <b>Vorname:</b> |
| <b>Straße / Hausnr.:</b> |                 |
| <b>PLZ / Ort:</b>        |                 |

-----  
Datum, Unterschrift **Zahlungspflichtiger**

-----  
Datum, Unterschrift **abweichender Kontoinhaber**