

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 entrichtende/n

- Elternbeitrag für den Besuch der Kindertagesstätte
(sofern Beitragspflicht besteht) sowie
- Verpflegungsgeld
(sofern das Kind am gemeinsamen Mittagessen teilnimmt)
- Frühstücksgeld
(sofern das Angebot besteht und in Anspruch genommen wird)

meines/unseres Kindes bzw. meiner/unserer Kinder

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

im

Evangelischen Familienzentrum Grafschaft Hoya

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