

**An den
Schülergarten e. V.
Beisselstraße 16
50169 Kerpen**

Name des Kindes: _____

Schule: _____

Kunden-Nr.: _____

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE52ZZZ00000307396

[Mandatsreferenz]

(bitte-freilassen)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Schülergarten e.V. , Beisselstraße 16, 50169 Kerpen

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Schülergarten e.V. , Beisselstraße 16, 50169 Kerpen

auf mein/unser 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.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Kontoveränderungen werden von mir/uns dem Schülergarten umgehend mitgeteilt. Kosten, die durch verspätete Mitteilung einer Kontoänderung entstehen, gehen zu meinen/unseren Lasten.

Dieses von Ihnen erteilte SEPA-Lastschriftmandat gilt für alle vertraglich vereinbarten Beiträge, insbesondere der Mittagessensbeiträge sowie zusätzlich für eventuell anfallende Ferienspielbeiträge und ggfs. verursachte Bankgebühren.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ich beabsichtige einen Antrag auf Bildungs- und Teilhabe zu stellen. Bitte senden Sie mir eine Bescheinigung über die Teilnahme am Mittagessen zur Vorlage beim Jobcenter zu.

SCHÜLERGARTEN BEISSELSTR. 16
e. V. 50169 KERPEN
GESCHÄFTSFÜHRERIN PETRA REINGEN

T: 02273 60470-0
F: 02273 60470-20

INFO@SCHUELERGARTEN.DE
WWW.SCHUELERGARTEN.DE

KREISSPARKASSE KÖLN
IBAN: DE57370502990190277497
BIC: COKSDE33XXX

AMTSGERICHT KÖLN
VR 15941