



SCHÜLERGARTEN

TRÄGER DER FREIEN JUGENDHILFE

An die
Schülergarten gGmbH
Beisselstraße 16
50169 Kerpen

Name des Kindes:	
Schule:	
Kunden-Nr.:	

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlungen/ Recurring Payments

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen. Nur gültig mit Unterschrift.

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] DE16ZZZ00002807540	[Mandatsreferenz]
---	-------------------

(bitte freilassen)

Einzugsermächtigung:

Ich/Wir ermächtige(n) die GEBISO Gesellschaft für Bildung, Sozialmanagement und digitale Organisation GmbH (GEBISO GmbH), Beisselstr. 16, 50169 Kerpen, nachfolgend GEBISO genannt, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der GEBISO auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

SEPA-Lastschriftmandat:

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.

Kontoveränderungen werden von mir/uns der GEBISO 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 Zahlungen. Dazu gehören insbesondere Beiträge für das Mittagessen, ggf. Elternbeiträge, Beiträge für die Teilnahme an Ferienangeboten, ggf. anfallende Bank- oder Mahngebühren.

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger (Vorname Name)

Anschrift des Kontoinhabers/Zahlungspflichtigen (Straße, Hausnummer, PLZ Ort)

Kreditinstitut

IBAN (max. 22 Stellen) DE	BIC (8 oder 11 Stellen)
-------------------------------------	-------------------------

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

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers/Zahlungspflichtigen
------------	--

Bitte NUR ankreuzen, wenn zutreffend.

- Ich beabsichtige einen Antrag auf Bildung- und Teilhabe (BuT) zu stellen. Bitte senden Sie mir eine Bescheinigung über die Teilnahme am Mittagessen zur Vorlage beim zuständigen Amt zu.