

Kirchenamt XXXXXXXX

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE XXXXXXXXXXXXXXX**

Mandatsreferenznummer:

SEPA-Lastschriftmandat für Kindertagesstättenbeiträge

Ich ermächtige/Wir ermächtigen das Kirchenamt XXXXXXXX, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Kirchenamt XXXXXXXX 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/-in:

Vorname und Name/Firma:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Kontoinhaber/-in