

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats  
Für wiederkehrende Zahlungen**



**Zahlungspflichtige/r** (Vorname und Nachname der Eltern):

Name des Kindes:

Straße und Hausnummer:

PLZ:

Ort:

**Zahlungsempfänger:**

Betreute Grundschule Theodor-Heuss e.V.

Rendsburger Landstr. 157

24113 Kiel

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00000714983

Die Mandatsreferenz wird gesondert mitgeteilt.

Ich ermächtige den Verein Betreute Grundschule Theodor-Heuss e.V. Zahlungen von meinem Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Vorname und Nachname des Kontoinhabers:

Kreditinstitut Name:

BIC

IBAN:

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.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Kontoinhabers