

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000758004

Mandatsreferenznummer:

(wird durch den Schwalbennest e.V. ausgefüllt)

Name des/der Kind/er in der Betreuung:

(in Druckbuchstaben)

Ich ermächtige den Schwalbennest e.V. bis auf Widerruf, die in der Gebührenordnung aufgeführten Gebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Dies sind

- Betreuungskosten
- Kaution
- Vereinsbeitrag Schwalbennest e.V.
- Spielgeld
- gegebenenfalls anfallende Kosten für Mittagessen

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schwalbennest e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Gut leserlich und in Druckbuchstaben ausfüllen:

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Name des Geldinstitutes:

Ort / Datum

Unterschrift Kontoinhaber