Kiga Freunde Loy e.V.
c/o Kindergarten Loy
Fünfhäuserweg 14
26180 Rastede

SEPA Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz - vom Zahlungsempfänger auszufüllen

(max. 35 Stellen, z. Bsp. Kundennummer)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen Kiga Freunde Loy e.V. (Name des Zahlungsempfängers), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Kiga Freunde Loy e.V. (Name des Zahlungsempfängers), auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen.

Name und Anschrift Kontoinhaber *

Vorname und Name*

Straße und Hausnummer*

Postleitzahl* Ort Land

IBAN Internationale Bankkontonummer *

BIC Internationale Bankleitzahl *

Betrag:

Zahlungsart *

☒ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

Zahlungsempfänger *

Kiga Freunde Loy e.V.
Name des Zahlungsempfängers

Fünfhäuserweg 14
Straße und Hausnummer

26180 Rastede Deutschland
Postleitzahl Ort Land

D E 3 6 Z Z Z 0 0 0 0 1 4 7 8 2 8 0
Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers / Gläubiger-ID (18stellig)

Ort Datum **Unterschrift(en) Kontoinhaber**