



SEPA-Basislastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE53603900000044048009	Mandatsreferenz (Buchungszeichen)
--	--

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Kinderkiste Rommelsbach e.V, wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Kinderkiste Rommelsbach e.V auf mein/unser Konto gezogene/-n Lastschrift/-en einzulösen.

Hinweis: 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.

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeiten bewirkt, die in Ihren Bescheiden, Rechnungen und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort finden Sie auch die genauen Einzugsbeträge.

Sofern der Kontoinhaber vom Vertragspartner/Abgabepflichtigen abweicht, erklärt sich der Kontoinhaber einverstanden, dass die Vorabankündigung an den Vertragspartner geschickt wird.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzliche 14-tägige Frist für die Information vor Einzug (Pre-Notification) einer fälligen Zahlung bis auf 2 Tage verkürzt werden kann.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Name	Vorname		
Firma			
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort	
IBAN			BIC

Ort, Datum

Unterschrift/-en