

Anlage 2

SEPA-Lastschriftmandat

Ev. Regionalverwaltungsverband (im Folgenden genannt „Ev. Regionalverwaltungsverband“)
Im Auftrag des Trägers

Gläubiger-Identifikationsnummer	Mandatsreferenz: bei der ersten Abbuchung wird die Mandatsreferenz-Nummer auf dem Kontoauszug mitgeteilt.
Betreuungsvertrags-Nr., Name des Kindes	Zahlungszweck, Betrag, Fälligkeit, Turnus Der Einzug des Betreuungsgeldes und der Nebenleistungen erfolgt in Höhe und zu den Terminen, gemäß dem in Ihrer Betreuungseinrichtung ausgehängten Verzeichnis.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

SEPA-Lastschriftmandat Ich ermächtige den Ev. Regionalverwaltungsverband Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Ev. Regionalverwaltungsverband auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.
Ich wurde vor dem ersten Einzug der SEPA-Basislastschrift über dessen Höhe und den Termin des Einzugs im Betreuungsvertrag bzw. dem ausgehängten Verzeichnis in der Kindertagesstätte informiert.

Vorname und Name (Kontoinhaber/-in)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl	Ort

Kreditinstitut (Name)	BIC (8 oder 11 Stellen)																																								
<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																									
IBAN	Bankleitzahl	Kontonummer																																							
D	E																																								

Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber/-in)
--