



Arbeiterwohlfahrt
AWO family gGmbH
Arheilger Weg 6a
64380 Roßdorf
Tel. 06154-2606
Fax 06154-2441
info@awo-family.de
www.awo-family.de

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die **AWO family gGmbH**, widerruflich alle anfallenden Gebühren für die Betreuung des unten genannten Kindes gemäß des entsprechenden Betreuungsvertrages/Gebührensatzung der Kommune von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AWO family gGmbH 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.

Zahlungsempfänger:

AWO family gGmbH
Arheilger Weg 6a
64380 Roßdorf

Gläubigeridentifikationsnummer:

DE6ZZZ00000326325

Mandatsreferenz:

wird Ihnen separat mitgeteilt

Name, Vorname des Kindes:

Name des Kontoinhabers:

Anschrift des Kontoinhabers:

Kindertagesstätte:

Name des Kreditinstitutes:

IBAN:

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC:

____ | ____

Das Mandat gilt widerruflich ab dem nächst möglichen Einzug. Ein früher erteiltes Sepamandat wird hiermit widerrufen.

Hinweis: Bei Rücklastschriften trägt der Kontoinhaber die zusätzlich anfallenden Verwaltungskosten.

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

Original an GS am _____