

## SEPA-Lastschriftmandat

### Angaben zum Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

|                       |             |
|-----------------------|-------------|
| Name                  | Vorname     |
| Straße und Hausnummer | PLZ und Ort |
| Kreditinstitut        |             |
| BIC                   | IBAN        |

### Angaben zum Zahlungsempfänger

Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V.; Kreisverband Peine  
Werderstraße 49  
31224 Peine

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 09ZZZ00000080996

Einzug der Lastschriften mit der  
IBAN: DE34 3702 0500 0007 4045 00  
BIC: BFSWDE33XXX

Ich/ Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, die von mir zu entrichtenden Zahlungen für die Mittagsverpflegung an der Grundschule Edemissen/ Abbensen/ Plockhorst/ Wipshausen (Unzutreffende Schulen bitte streichen.) von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/ wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

### Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift/en des/ der Zahlungspflichtigen/  
Kontoinhaber/s)

**Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift und die Angabe von Ort und Datum!**

**Bitte geben Sie den Vordruck ausschließlich im Original zurück, eine Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist nicht möglich!**