

## 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  
Virchowstr. 8 A  
31226 Peine

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 09ZZZ00000080996

Einzug der Lastschriften mit der  
IBAN: DE51 2512 0510 0007 4045 00  
BIC: BFSWDE33HAN

Ich/ Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, die von mir zu entrichtenden Zahlungen für die Betreuungskosten der Randbetreuung an der Grundschule Edemissen 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!**