

# SEPA-Lastschriftmandat

## Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Förderverein der Grundschule Staffel e.V.  
Schulstraße 16 in 65556 Limburg Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer** DE35ZZZ00000257844

**Mandatsreferenz** (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

---

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Sollten im Falle eine Rückbuchung wegen nicht ausreichender Deckung des Kontos, Gebühren anfallen, werde ich / werden wir diese übernehmen.

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

**Zahlungsart** Wiederkehrende Zahlung

## Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen

---

---

---

**IBAN des Zahlungspflichtigen** (max. 34 Stellen)

---

**BIC** (8 oder 11 Stellen)

---

**Name der Bank**

---

---

Ort, Datum, Unterschrift