



SEPA-Lastschriftmandat

Angaben zum Zahler (Kontoinhaber)

Vorname(n) und Name(n)		
Straße und Hausnummer		PLZ und Ort
Name des Kreditinstitutes	Bankleitzahl	Kontonummer
BIC		IBAN

Angaben zum Zahlungsempfänger

Name CVJM-Sozialwerk Wesermarsch e.V.	
Straße und Hausnummer Helgoländer Damm 1	PLZ und Ort 26954 Nordenham

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für alle anfallenden Zahlungen, die im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der **Ferienbetreuung**

für folgende Kinder bestehen:

1. _____
2. _____
3. _____

Ich (Wir) ermächtige(n) das CVJM-Sozialwerk Wesermarsch e. V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die vom CVJM-Sozialwerk Wesermarsch e. V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Gläubigeridentifikationsnummer des Zahlungsempfängers DE54ZZZ00000019949

Mandatsreferenz Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Ort, Datum

Unterschrift(en)