

SEPA-Lastschriftmandat für den Einzug des Betreuungsgeldes der ESB

Angaben zum/zur Schüler/in:
Kontoinhaber: Name, Vorname:
Mandatsreferenz:

Name des Zahlungsempfängers:	Förderverein der Käthe-Kollwitz-Schule e.V. West-Höchster-Str. 103, 65931 Frankfurt- Zeilsheim
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE27ZZZ00001042524
Zahlungsart:	Wiederkehrende Zahlungen; monatlich jeweils zum 05. (oder zum darauf folgenden Bankarbeitstag)
Zahlungshöhe:	Betreuungsentgelt gemäß Anlage 3 des Betreuungsvertrags

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Förderverein der Käthe-Kollwitz-Schule e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die SEPA-Rücklaufgebühren werden wir in vollem Umfang in Rechnung stellen.

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.

Name der/des Kontoinhaber/s:	
IBAN des Kontoinhabers (max. 35 Stellen)	

Ort, Datum, Unterschrift der/des Kontoinhabers