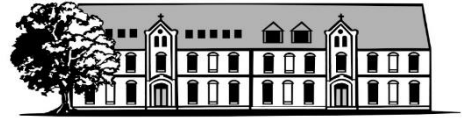


SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme



Albert-Schweitzer-Schule

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Caritasverband Ahlen Rottmannstraße 27 59229 Ahlen
--



**Caritasverband
für das Dekanat
Ahlen e.V.**

vielfältig menschlich

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE16ZZZ00000660057

Name des Kontoinhabers / Erziehungsberechtigten

--

Debitorennummer

D

Name des Kindes

--

SEPA-Lastschriftmandat

Für die Übermittagbetreuung (ÜMI) an der Albert-Schweitzer-Schule
in Höhe von **20,00 Euro**, jeweils **zum 15. eines Monats** fällig.

Ich/Wir ermächtige(n) den

Caritasverband für das Dekanat Ahlen e.V.

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von

Rottmannstraße 27 59229 Ahlen

auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

--

Kreditinstitut (Name der Bank)

--

BIC (max. 11 Stellen) siehe Kontoauszug Ihrer Bank

--

IBAN (DE+20 Stellen) siehe Kontoauszug Ihrer Bank

--

Ort, Datum Unterschrift

--

