



SEPA-Basis-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Kindertagesstätte am Schenkelberg e.V.
Schenkelbergstraße 14
66119 Saarbrücken

SEPA-Basis-Lastschriftmandat Vereinsmitgliedschaft

Ich/Wir ermächtige/n Kindertagesstätte am Schenkelberg e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Kindertagesstätte am Schenkelberg 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger]

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	

IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	

Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

☒ Vereinsmitgliedschaft	Jahresbeitrag ordentliches Vereinsmitglied	Aufnahmedatum:
---	--	----------------

	Ort, Datum	Unterschrift
Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger		

	[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]	[Mandatsreferenz]
Vom Zahlungsempfänger auszufüllen	DE30ZZZ00000357262	

Stand 2025-07-01



SEPA-Basis-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Kindertagesstätte am Schenkelberg e.V.
Schenkelbergstraße 14
66119 Saarbrücken

SEPA-Basis-Lastschriftmandat Beiträge Betreuungsplatz

Ich/Wir ermächtige/n Kindertagesstätte am Schenkelberg e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Kindertagesstätte am Schenkelberg 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger]

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	

IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	

Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

☒ Beiträge Betreuungsplatz	Monatliche Beiträge/Kosten Betreuung und Verpflegung Name, Vorname Kind:	Aufnahmedatum:
--	--	----------------

	Ort, Datum	Unterschrift
Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger		

	[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]	[Mandatsreferenz]
Vom Zahlungsempfänger auszufüllen	DE30ZZZ00000357262	