

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift
für den Besuch in der KreativitätsKindertagesstätte

für das Kind (Name, Vorname):

.....

Folgende Zahlungen (siehe Vertrag) sind durch SEPA-Lastschriftverfahren zu entrichten.

Kostenbeteiligung ergänzende Förderung und Betreuung (fällig ab _____)

KreativitätsSchulzentrum Berlin gGmbH Franz-Jacob-Straße 2A 10369 Berlin	Projektnummer (intern): __ __
Gläubiger-ID: DE06ZZZ00000953759	
Mandatsreferenz: _ _ _ _ _ - _ _ _ _	
SEPA-Lastschriftmandat Ich ermächtige die Kreativitätsschulzentrum Berlin gGmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kreativitätsschulzentrum Berlin gGmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	Girokontoinhaber/ -in _____ Vorname und Name (Kontoinhaber) _____ Straße und Hausnummer _____ PLZ und Ort _____ Kreditinstitut _____ _____ BIC _____ _____ _____ _____ _____ _____ IBAN
Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den Vertrag mit (nur bei Kostenübernahme durch Dritte)	
_____ Vorname(n)/Nachname(n) (Vertragspartner)	_____ Datum
	_____ Personensorgeberechtigte(r)