



SEPA-Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/wir ermächtigen das **Diakonische Werk des Evang.-Luther. Dekanatsbezirks Rosenheim e. V.** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom **Diakonischen Werk des Evang.-Luther. Dekanatsbezirks Rosenheim e. V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungspflichtiger: Herr Frau

Name, Vorname _____

Straße, Hausnr. _____

Postleitzahl, Ort _____

E-Mail _____

Name des Kindes _____

Name Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

IBAN ----- / ----- / ----- / ----- / ----- / -----

BIC -----

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)/Kontoinhaberin

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

<small>interne Daten, diese werden nach Unterzeichnung ergänzt und dem Zahlungspflichtigen nicht gesondert mitgeteilt.</small>	
Kostenstelle: _____	Einrichtungsfom: _____
Mandatsreferenz-Nr.: _____	<input type="checkbox"/> Kinderkrippe <input type="checkbox"/> oGTS
Eingangsdatum Abrechnungsstelle: _____	<input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> gGTS
	<input type="checkbox"/> Hort X MB