

**SEPA - Lastschrift - Mandat für die SEPA Basis Lastschrift**

**Kita-Elternbeitrag/-Verpflegungsgeld**

(lt. Betreuungsvertrag)

**Kath. Kirchengemeinde St. Aegidius KÖR,**

**Kirchgasse 5 - 36100 Petersberg-Marbach**

**Mandatsreferenz**

**wird Ihnen zugestellt**

**Zahlungsart**

**wiederkehrende Zahlung**

Ich/Wir ermächtige(n) die Kath. Kirchengemeinde St. Aegidius, Petersberg-Marbach, als Träger der Kath. Kindertagesstätte St. Aegidius, Riegelacker 1, 36100 Petersberg-Marbach, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der Kath. Kirchengemeinde St. Aegidius, Petersberg-Marbach, auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kita-Elternbeitrag für (Vorname- u. Name des Kindes:

\_\_\_\_\_

Name u. Vorname (Kontoinhaber/in) \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name u. BIC): \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

Petersberg-Marbach, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Kontoinhabers/In