

# Förderverein der Grundschule Hamberge e.V.



Schulstr. 10  
23619 Hamberge  
Tel.: 0176-43830126  
FoerdervereinGrundschuleHamberge@web.de

## SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

### Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Förderverein der Grundschule Hamberge e.V.  
Schulstr. 10  
23619 Hamberge

### Gläubiger-Identifikationsnummer

DE37ZZZ00000343071

### Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlungen

### Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

(i.d.R. Name des Kontoinhaber mit dem SEPA-Mandats-Datum)

### Einwilligung zum Lastschrifteinzugsverfahren im SEPA-System:

Ich erkläre mich / Wir erklären uns hiermit einverstanden, folgende Forderungen per SEPA-Lastschrift von meinem / unserem Konto durch den Förderverein der Grundschule Hamberge e.V. einziehen zu lassen:

#### Beiträge, Kursgebühren, Schulessen, Kursmaterial, Spenden, Ferienbetreuungskosten

Diese Einwilligung gilt als dauerhafte Lastschriftbewilligung. Sie befreit nicht von der Zahlungspflicht gegenüber dem Förderverein der Grundschule Hamberge e.V., sondern regelt lediglich das Bezahlverfahren.

### Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Förderverein der Grundschule Hamberge e.V. widerruflich die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unseren Konto abzubuchen.

### SEPA Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Förderverein der Grundschule Hamberge e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Förderverein der Grundschule Hamberge e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Erlöschen der Einzugsermächtigung:

Die Einzugsermächtigung und das SEPA-Lastschriftmandat erlöschen, sobald keine Forderungen des Fördervereins der Grundschule Hamberge e.V. mehr bestehen oder durch Kündigung.

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

### Pflichtangaben! Bitte vollständig angeben: (Kontoinhaber, Anschrift, Bankverbindung)

unvollständige Angaben können nicht akzeptiert werden

vollständige Anschrift

### Bankverbindung

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Datum / Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)