Ev. Regionalverwaltungsverband (im Folgenden genannt „Ev. Regionalverwaltungsverband“) Oberhessen
Im Auftrag der Ev. Kirchengemeinde:

Gläubiger-Identifikationsnummer DE71ZZZ00000571573	**Mandatsreferenz**
Betreuungsvertrags-Nr., Name des betreuten Kindes	**Zahlungszweck, Betrag, Fälligkeit, Turnus, usw.** Der Einzug des Betreuungsgeldes und der Nebenleistungen erfolgt in Höhe und zu den Terminen, des in Ihrer Bereuungseinrichtung ausgehängten Verzeichnisses.

ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Ev. Regionalverwaltungsverband Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Ev. Regionalverwaltungsverband 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl	**Ort**

Kreditinstitut (Name)	**BIC(8 oder 11 Stellen)**

IBAN **Bankleitzahl** **Kontonummer**

D E

Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)