

## SEPA Lastschriftmandat

Kundennr.:

### **Einzugsermächtigung/ SEPA-Lastschriftmandat:**

ASB Landesverband Hessen e.V., Regionalverband Südhessen  
Straße und Hausnummer: Pfungstädter Str. 165  
Postleitzahl und Ort: 64297 Darmstadt  
Gläubigeridentifikationsnummer: DE9601000000569474

Mandatsreferenz: Hiermit erklärt der ASB Landesverband Hessen e.V., Regionalverband Südhessen, dass die Mandatsreferenznummer in einem separaten Schreiben nachgereicht wird.

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger ASB Landesverband Hessen e.V., Regionalverband Südhessen, widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen der Elternentgelte bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

Zugleich weise ich mein /weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom ASB Landesverband Hessen e.V., Regionalverband Südhessen,auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungsart:  Wiederkehrende Zahlung  Einmalige Zahlung

Nebenabrede zur Vorabankündigung (Pre-Notification):

Im Rahmen dieses Mandats wird der Zahlungspflichtige hiermit von dem ersten Fälligkeitstermin des ersten Lastschritfeinzuges einmalig vorab unterrichtet.

Der im Vertrag definierte Betrag bzw. die im Vorfeld vereinbarten Beträge werden jeweils zum Mitte/Ende eines Monats eingezogen.

Der erste Einzug erfolgt voraussichtlich zum Mitte/Ende des Monats nach Vertragsbeginn.

### **Angaben zur/zum Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in)**

Name, Vorname:

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

BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

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