

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)**  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**AWO Bezirksverband Unterfranken e.V.**  
(Unternehmen)

**Offene Ganztagschule  
D.-Paul-Eber-Mittelschule**  
(Name der Einrichtung)

**Hindenburgring Nord 8**  
(Straße)

**97318 Kitzingen**  
(PLZ/Ort)

**MD 77**

**KST 1774**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]  
**DE102500000046737**

[Mandatsreferenz]

**Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen bei der  
Zahlung auf dem Bankkonto-Beleg mitgeteilt.**

### 1. SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

**AWO Bezirksverband Unterfranken e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

**AWO Bezirksverband Unterfranken e.V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

**DE**

Name des Kindes

### 2. Einzugsermächtigung

Ich / wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

### 3. Information zum Lastschrifteinzug

Fällige Rechnungen von derzeit monatlich ca. € \_\_\_\_\_ werden monatlich zum 5. Arbeitstag eingezogen.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)