Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97DWR00000496124

Diakonie Rosenheim

SEPA-Einzugsermächtigung

Ich ermächtige / wir ermächtigen die Diakonie Rosenheim Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Diakonie Rosenheim auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Offene Ganztagsschule Valley

Buchenweg 1
83626 Valley

T +49...
F +49...
E ogts.valley@dwroservice.de

Datum:

Zahlungspflichtige/-r: ○ Herr ○ Frau

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

Postleitzahl, Ort: _____

E-Mail: _____

Name des Kindes: _____

Name Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

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.

Interne Daten, diese werden nach Unterzeichnung ergänzt und dem Zahlungspflichtigen nicht gesondert mitgeteilt.

Kostenstelle: _____

Mandatsreferenz-Nr.: _____

Eingangsdatum Abrechnungsstelle: _____

Einrichtungsform:

☐ Kinderkrippe ☐ oGTS
☐ Kindergarten ☐ gGTS
☐ Hort ☐ MB

Gültig ab: 28.07.2022