



Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Erlangen-Höchstadt e.V.  
Michael-Vogel-Str. 26, 91052 Erlangen



## SEPA LASTSCHRIFTMANDAT

Grundschule Dechsendorf <input type="checkbox"/>	Grundschule Heinrich-Kirchner <input type="checkbox"/>
--	--

(bitte ankreuzen)

<b>Name des Zahlungsempfängers:</b> AWO Kreisverband Erlangen-Höchstadt e.V.
<b>Postleitzahl und Ort:</b> 91052 Erlangen Land: Deutschland
<b>Gläubiger-ID-Nr.:</b> DE 64AWO00000786748
<b>Mandatsreferenz:</b>

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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. Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie bei Erteilung einer Lastschrifteinzugsgenehmigung verpflichtet sind, auf dem Konto zum Fälligkeitszeitpunkt eine ausreichende Deckung vorzuhalten. Bei Rückbuchung entstehen Bankgebühren bei unserem und Ihrem Kreditinstitut, hinzukommen weitere Kosten für Personal und Material für die Sie nach §§ 280 I, 241 I S. 1 BGB schadenersatzpflichtig sind. Wir bitten daher um Ihr Verständnis, dass wir bei **jeder Rückbuchung** eine Bearbeitungspauschalgebühr von **25,00 € zuzüglich Bankgebühren** in Rechnung stellen.

### 2. Bankverbindung des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

<b>Zahlungsart</b>	
<b>Wiederkehrende Zahlung</b> <input type="checkbox"/>	<b>Einmalige Zahlung</b> <input type="checkbox"/>
Vor- und Zuname der/des Kontoinhaber/s	
Anschrift der/des Kontoinhaber/s Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort	
IBAN-NR. der/des Kontoinhaber/s (max. 35 Stellen)	
BIC der/des Kontoinhaber/s (max. 8 oder 11 Stellen)	
Ort, Datum	Unterschrift der/des Kontoinhaber/s