

# SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate



Unterbezirk  
Gelsenkirchen/Bottrop

**Name des Zahlungsempfängers:**

Arbeiterwohlfahrt Bezirk Westliches Westfalen e.V.  
Unterbezirk Gelsenkirchen / Bottrop

**Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer:**

Grenzstraße 47

**Postleitzahl und Ort:**

45881 Gelsenkirchen

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE8760000000097828

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger „automatisierter Name Zahlungsempf. von oben“ Zahlungen von meinem Konto / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „automatisierter Name Zahlungsempf. von oben“ auf mein / unser Konto eingezogen 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.

**Mit meiner/unserer Unterschrift erkenne ich/erkennen wir an, dass ich/wir für Kosten rechtpflichtig bin/sind, die durch unberechtigte Stornierung einer Abbuchung entstehen.**

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:**

Name der Schule / KITA

Name des Kindes

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

DE

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**