

Gläubiger – Identifikationsnummer DE24ZZZ00000423524

Mandatsreferenznummer: *Jahr-PfdG/Name Ihres Kindes*

SEPA – Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich/Wir ermächtige/n den DKSB KV Limburg-Weilburg e. V., den Betreuungsbeitrag und die Verpflegungskosten (**bitte in Tabelle unten ankreuzen**) von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom DKSB KV Limburg-Weilburg 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wird eine SEPA-Lastschrift nicht eingelöst, so erfolgt ein 2. Einzug sieben Bankgeschäftstage später unter der gleichen Gläubiger-ID und Mandatsreferenz. Der Einzugsbetrag erhöht sich um pauschal 3,00 Euro Verzugskosten.

Bitte ankreuzeni

<input type="checkbox"/> Atzelschule	<input type="checkbox"/> Regenbogenschule	<input type="checkbox"/> Grundschule Würges:
--------------------------------------	---	--

Modell 1 (7:00-15:00 Uhr)				
<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
Modell 2 (7:00-17:00 Uhr)				
<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
Mittagessen				
<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag

Modell 1 (7:00 bis 15:00 Uhr)		Modell 2 (7:00 bis 17:00 Uhr)		Mittagessen Verpflegungskosten (zzgl.)				
Anzahl Tage (bitte ankreuzen)		Anzahl Tage (bitte ankreuzen)		Anzahl Tage (bitte ankreuzen)				
<input type="checkbox"/>	1 Tag (1.1)	40,00 €	<input type="checkbox"/>	1 Tag (2.1)	45,00 €	<input type="checkbox"/>	1 Tag	30,00 €
<input type="checkbox"/>	2 Tage (1.2)	60,00 €	<input type="checkbox"/>	2 Tage (2.2)	70,00 €	<input type="checkbox"/>	2 Tage	50,00 €
<input type="checkbox"/>	3 Tage (1.3)	70,00 €	<input type="checkbox"/>	3 Tage (2.3)	90,00 €	<input type="checkbox"/>	3 Tage	68,00 €
<input type="checkbox"/>	4 Tage (1.4)	80,00 €	<input type="checkbox"/>	4 Tage (2.4)	105,00 €	<input type="checkbox"/>	4 Tage	85,00 €
<input type="checkbox"/>	5 Tage (1.5)	90,00 €	<input type="checkbox"/>	5 Tage (2.5)	120,00 €	<input type="checkbox"/>	5 Tage	100,00 €
Gesamtbetrag mtl:								

Änderung gilt zum _____

Name des Kindes _____

Vorname/n und Familienname/n /Kontoinhaber _____

Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort _____

IBAN: D E									
BIC:	bei:								

Ort, Datum _____

Unterschrift der/s Kontoinhaber/in/s _____