**Offene Ganztagsschule**
**Katholische Grundschule, Neanderstraße, Mettmann**
**ab Schuljahr 2023 / 2024**

| Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) | Gläubiger-Identifikationsnummer |
|---|---|
| SKFM Mettmann-Wülfrath gGmbH<br>Neanderstr. 68-72<br>40822 Mettmann | DE15ZZZ00000610799 |
| | Mandatsreferenz<br><br>(kommt mit der Anmeldebestätigung) |

# SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift

Ich/Wir ermächtige(n) die **SKFM Mettmann-Wülfrath gGmbH** den Essensbeitrag von 65,00 € monatlich von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der SKFM Mettmann gGmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

| |
|---|
| Kontoinhaber (Vorname und Name) |
| Straße und Hausnummer |
| PLZ und Ort |
| Name des Kindes |

Kontoverbindung

| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IBAN

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

BIC

| |
|---|
| Kreditinstitut |

Diese Angaben finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder Ihrer Scheckkarte.

| Ort, Datum | Unterschrift (en) |
|---|---|
| | |

**Wichtig! Mandat nur gültig mit Datum und Unterschrift!**

Rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird die SKFM Mettmann-Wülfrath gGmbH Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.