AWO Bezirksverband Brandenburg Ost e.V.
Logenstraße 1
15230 Frankfurt (Oder)

Tel.: 0335-5657 49 -23 oder -61
Fax: 0335-5657 49 40
Mail: kita-finanzen@awo-bb-ost.de
www.awo-brandenburg-ost.de

Gläubiger -Identifikationsnummer: _____

Mandatsreferenz entspricht der Debitor Nr.: _____

SEPA Lastschriftsmandat

Ich ermächtige die AWO Brandenburg Ost e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AWO Brandenburg Ost e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

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

_____
Vorname und Name Kontoinhaber

_____
Vorname und Name des Kindes

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ / _ _ _ _
Kreditinstitut Swift-BIC

DE__ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ /_ _ _ _ / _ _ _____
IBAN

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

_____
Ort, Datum und Unterschrift/en