

SEPA Lastschriftmandat

Bitte in **Druckbuchstaben** schreiben!

Hiermit ermächtige ich den Familientreff INSEL e.V.

- Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 14 ZZZ0 0000 2007 01 -
zum Kontoabzug der Teilnahmekosten wie in der Anmeldung genannt für **unser Kind/unsere Kinder**

(Vorname, Name)

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Familientreff INSEL e.V. von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name des Kontoinhabers: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN: _____

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass die Teilnahmegebühr meines Kindes/meiner Kinder für die Aktionswochen 2017 bei mir abgebucht werden darf. Dies erfolgt am 16. Juni 2017. Mir ist bekannt, dass mein Kind/meine Kinder erst nach erfolgreichem Lastschrifteinzug an der Ferienbetreuung teilnehmen kann/können und im Falle einer Rückbelastung eine Gebühr von € 5,00 vom Familientreff INSEL e.V. erhoben wird. Über die Ausfallkosten bei einem evtl. Rücktritt bin ich informiert und erkenne sie hiermit an.

(Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)