



WALDKINDER  
WEDEMARK

Waldkinder Wedemark e.V.  
Alt Bestenbostel 1  
30900 Wedemark

Kontakt@waldkinder-wedemark.de  
www.waldkinder-wedemark.de  
Tel.: 0 51 30/9 74 14 86

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)
Waldkinder Wedemark e.V. Alt Bestenbostel 1 30900 Wedemark

Name und Anschrift des Kontoinhabers
--------------------------------------

Gläubiger-Identifikationsnummer DE14ZZZ00000478606
Mandatsreferenz (wird vom Verein ausgefüllt)

Kind/er
---------

### Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen:

Kto.-Nr.
----------

Bankleitzahl
--------------

Genauere Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts
---

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Verein **Waldkinder Wedemark e.V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die Kosten, die dem Verein Waldkinder Wedemark e.V. ggf. entstehen, werden von mir ersetzt. Die Ermächtigung ist jederzeit schriftlich widerrufbar.

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

Kreditinstitut
----------------

BIC
-----

IBAN DE
------------

Ort, Datum
------------

Unterschrift/en
-----------------