



### SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Für das Kind/den\*die Schüler\*in/den\*die Student\*in

|  |                |  |
|--|----------------|--|
| <input type="checkbox"/> <u>Neu</u>      | Name, Vorname: |  |
| <input type="checkbox"/> <u>Änderung</u> | Einrichtung:   |  |

ermächte\*n ich\*wir den Zahlungsempfänger die

|   |  |
|---|--|
| <b>BSB GmbH BEST-Sabel Gemeinnützige Bildungsgesellschaft, Littenstraße 109, 10179 Berlin</b> |  |
| <b>Gläubiger-Identifikationsnummer DE 40 ZZZ 00001830706</b>                                  | <b>Mandatsreferenz:</b><br>(vergift Zahlungsempfänger) |

Zahlungen sowie mögliche Rückstände für die Dauer des Vertragsverhältnisses mit folgender Zahlungsweise

|  |  |               |  |
|--|--|---------------|--|
| Vertragsnummer:  |  | beginnend ab: |  |
| Bitte ankreuzen! (Für alle Zahlungsweisen erfolgt der Einzug im Voraus.) |  |               |  |
| <input type="checkbox"/>   | <u>Monatlicher Einzug</u> zum ersten Werktag eines Monats  |               |  |
| <input type="checkbox"/>   | <u>Halbjährlicher Einzug</u> zum ersten Werktag eines Semesters. Ausschließlich für die Ausbildung zu Erzieher*innen!  |               |  |
| <input type="checkbox"/>   | <u>Jährlicher Einzug</u> zum ersten Werktag eines Kita-/Schul-/Ausbildungsjahres. Es wird ein Rabatt von 3 % ausschließlich auf das reine Schulgeld gewährt. |               |  |

mittels Lastschrift von folgendem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich\*weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein\*unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

|   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |                                  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Bank/<br>Kreditinstitut:                    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |                                  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BIC:  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |                                  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IBAN:                                       | D | E |  |  |  |  |  |  |  |                                  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zahlungsverpflichtete*r und Kontoinhaber*in |   |   |  |  |  |  |  |  |  | Kontoinhaber*in falls abweichend |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anrede:                                     |   |   |  |  |  |  |  |  |  |                                  | Anrede:         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vorname:                                    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |                                  | Vorname:        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nachname:                                   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |                                  | Nachname:       |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Straße Nr.:                                 |   |   |  |  |  |  |  |  |  |                                  | Straße Nr.:     |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PLZ Ort:                                    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |                                  | PLZ Ort:        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E-Mail-Adresse:                             |   |   |  |  |  |  |  |  |  |                                  | E-Mail-Adresse: |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ich bin\*Wir sind damit einverstanden, dass die Frist für die Zusendung einer Vorabinformation von 14 auf 5 Tage verkürzt wird.  
 Ich kann\*Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem\*unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  
 Aus Gründen des Verbraucherschutzes muss das SEPA-Lastschriftmandat der BSB GmbH BEST-Sabel Gemeinnützige Bildungsgesellschaft im Original vorliegen.  
 Änderungen zur Zahlungsweise, Kontoverbindung oder zu den Adressdaten müssen dem Zahlungsempfänger bis 15 Tage vor Fälligkeit vorliegen.

Alle meine\*unsere Angaben sind vollständig und korrekt: \_\_\_\_\_ Datum  
 \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber\*in