



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

ermächtige*n ich*wir den Zahlungsempfänger die

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

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.

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 BEST-Sabel Bildungseinrichtungen gGmbH im Original vorliegen.
Änderungen zur Zahlungsweise, Kontoverbindung oder zu den Adressdaten müssen dem Zahlungsempfänger bis 15 Tage vor Fälligkeit vorliegen.

Unterschrift Kontoinhaber*in

BEST-Sabel Bildungseinrichtungen gGmbH, Littenstraße 109, 10179 Berlin, TEL +49 30 428491-50, bsb@best-sabel.de, BEST-SABEL.DE,
Geschäftsführung: Peggy Kandziora, Dr. Carsten Breyde, HRB 96921 6, AmtsG Berlin-Charlottenburg, St.-Nr.: 27/601/52306, Stand: 08.11.2021