



SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

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

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

ermächte*n ich*wir den Zahlungsempfänger die

BEST-Sabel Bildungseinrichtungen gGmbH, Littenstraße 109, 10179 Berlin	
Gläubiger-Identifikationsnummer DE 40 ZZZ 00001830706	Mandatsreferenz: (vergibt 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 zzgl. 6 % Gebühren auf Schulgeld und EFöB-Kosten für Selbstzahlende		
<input type="checkbox"/>	<u>Halbjährlicher Einzug</u> zum ersten Werktag eines Halbjahres zzgl. 3 % Gebühren auf Schulgeld und EFöB-Kosten für Selbstzahlende		
<input type="checkbox"/>	<u>Jährlicher Einzug</u> zum ersten Werktag eines Kita-/Schul-/Ausbildungsjahres		

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/ 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 BEST-Sabel Bildungseinrichtungen gGmbH 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 _____