



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

ermächtige ich/ermächtigen wir den*die Zahlungsempfänger*in 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*der Zahlungsempfänger*in auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich/Wir erkläre/n uns einverstanden, die Frist der Zusendung einer Vorabinformation von 14 auf 5 Tage zu verkürzen. Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen ab dem Belastungsdatum die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten die mit dem 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*der Zahlungsempfänger*in bis 15 Tage vor Fälligkeit vorliegen. Alle meine/unsere vorstehend gemachten Angaben sind vollständig und korrekt.

Unterschrift Sorgeberechtigte

Zurücksetzen