



SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

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

☐ <u>Neu</u>	Name, Vorname/n:	
☐ <u>Änderung</u>	Einrichtung:	

ermächte ich/ermächtigen wir den*die Zahlungsempfänger*in die

BEST-Sabel Bildungseinrichtungen gGmbH, Littenstraße 109, 10179 Berlin	
Gläubiger-Identifikationsnummer DE 40 ZZZ 00001830706	Mandatsreferenz: (vergibt Zahlungsempfänger*in)

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.)			
☐	<u>Monatlicher Einzug</u> zum dritten Werktag eines Monats zzgl. 6 % Gebühren auf Schulgeld		
☐	<u>Halbjährlicher Einzug</u> zum dritten Werktag eines Halbjahres zzgl. 3 % Gebühren auf Schulgeld		
☐	<u>Jährlicher Einzug</u> zum dritten Werktag eines Kita-/Schul-/Ausbildungsjahres		

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.

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/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/unser vorstehend gemachten Angaben sind vollständig und korrekt.

Datum _____

Unterschrift Kontoinhaber*in _____

Unterschrift Sorgeberechtigte _____

Bei minderjährigen Kontoinhaber*innen ist zusätzlich die Unterschrift der Sorgeberechtigten notwendig.

Zurücksetzen