

# SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren  
- wiederkehrende Zahlungen -

# Mitgliedsbeitrag Elternverein

Name des Schülers/der Schülerin

z. Zt. Klasse

Name und Anschrift  
des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Elternverein Ratsgymnasium e. V.  
Schilderstr. 10-11, 38640 Goslar

Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE83ZZZ00000200817

Mandatsreferenz  
- wird separat mitgeteilt -

Ich/wir ermächtige(n) den Elternverein Ratsgymnasium e. V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein Kreditinstitut an, die vom Elternverein Ratsgymnasium e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*Hinweis:* Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

Ort, Datum

Unterschrift

Abschnitt für Elternverein

✂ ----- ✂  
- hier abtrennen → unterer Abschnitt für Ihre Unterlagen - hier abtrennen → unterer Abschnitt für Ihre Unterlagen -

# SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - wiederkehrende Zahlungen -

# Mitgliedsbeitrag Elternverein

Name und Anschrift  
des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Elternverein Ratsgymnasium e. V.  
Schilderstr. 10-11  
38640 Goslar

Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE83ZZZ00000200817

Mandatsreferenz  
- wird separat mitgeteilt -

**Hinweis:** Der Beitrag wird jeweils zum 1. November eines Jahres eingezogen. Falls dem Elternverein das SEPA-Lastschriftmandat nicht mindestens 2 Wochen vorher vorliegt, erfolgt der erstmalige Einzug 14 Tage nach Eingang beim Elternverein.

Ich/wir ermächtige(n) den Elternverein Ratsgymnasium e. V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein Kreditinstitut an, die vom Elternverein Ratsgymnasium e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*Hinweis:* Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

Ort, Datum

Unterschrift

Abschnitt für Ihre Unterlagen