



# JOHANNITER

## SEPA-Lastschriftmandat

Name, Vorname des Kindes:  
Geburtsdatum:  
Einrichtung:

Angaben zum Zahlungspflichtigen:

Name, Vorname:	
----------------	--

Anschrift des/r Zahlungspflichtigen

Straße, Hausnummer:	
PLZ Ort:	

Kontoinformationen:

Kontoinhaber:	
IBAN:	
BIC:	

Ich ermächtige die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., RV Niedersachsen-Mitte, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., RV Niedersachsen-Mitte, auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Bei fehlender Deckung und Rückbelastung des Trägers sind die Erziehungsberechtigten verpflichtet, entstehende Belastungsgebühren seitens der beauftragten Bank dem Träger zu erstatten. Der Betrag wird jeweils zum 5. des Monats abgebucht. Sollte der 5. auf einen Sonn- oder Feiertag fallen, so wird der Betrag am darauffolgenden Werktag abgebucht. Der Betrag wird unter Angabe der Gläubigeridentifikationsnummer DE763280000007525 von der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. abgebucht. Die Mandatsreferenz wird Ihnen zusammen mit der Festsetzung des Elternbeitrages mitgeteilt.

**WICHTIG:** Bitte füllen Sie dieses Formular komplett (inkl. Ort und Datum) aus. Sie verringern so die Bearbeitungsdauer erheblich.

Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.  
Ortsverband Northeim  
Wieterstr. 9  
37154 Northeim