



## SEPA-Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen das Diakonische Werk Rosenheim, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Diakonischen Werk Rosenheim auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungspflichtiger:  Herr  Frau

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Name des Kindes \_\_\_\_\_

Name Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)/Kontoinhaberin

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

|  |   |
|--|---|
| <small>Interne Daten, diese werden nach Unterzeichnung ergänzt und dem Zahlungspflichtigen nicht gesondert mitgeteilt.</small> |   |
| Kostenstelle: _____  | Einrichtungsfom: _____  |
| Mandatsreferenz-Nr.: _____   | <input type="checkbox"/> Kinderkrippe <input type="checkbox"/> oGTS |
| Eingangsdatum Abrechnungsstelle: _____   | <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> gGTS |
|  | <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/> MB           |