



## SEPA-Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/wir ermächtigen das  
**Diakonische Werk des Evang.-Luther. Dekanatsbezirks Rosenheim e. V.**  
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom  
**Diakonischen Werk des Evang.-Luther. Dekanatsbezirks Rosenheim e. V.**  
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:	<b>3141</b>	Einrichtungsfom:	
Mandatsreferenz-Nr.:	_____	<input type="checkbox"/> Kinderkrippe	<input checked="" type="checkbox"/> oGTS
Eingangsdatum Abrechnungsstelle:	_____	<input type="checkbox"/> Kindergarten	<input type="checkbox"/> gGTS
		<input type="checkbox"/> Hort	<input type="checkbox"/> MB