

**ÄNDERUNG der Bankverbindung / SEPA-Lastschriftmandat**

**Lebenshilfe SaRu gGmbH  
Am Bernhardsgraben 1  
07318 Saalfeld**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69ZZZ00000032192

Mandatsreferenz : *WIRD SEPARAT MITGETEILT*

**Angaben zum Kind:**

Vorname und Name des Kindes

Name/Anschrift der Schule

Klasse/Gruppe

Kundennummer

**Angaben zu den Eltern/Sorgeberechtigten:**

Vorname und Name (Kontoinhaber/Zahler)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon

E-Mail

**Ort, Datum und Unterschrift**

**2. SEPA-Lastschriftmandat**

**gültig ab:** \_\_\_\_\_

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die **Lebenshilfe SaRu gGmbH** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der **Lebenshilfe SaRu gGmbH** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kreditinstitut des Zahlers (Name und BIC)

IBAN: D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

**Ort, Datum, Unterschrift/en des/der Zahler/s**

*Transaktionstyp: wiederkehrende Lastschrift*