



## Erteilung einer Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandats

### Name und Anschrift Zahlungsempfänger

Brücke Rendsburg Eckernförde e.V.  
Ahlmannstraße 2a  
24768 Rendsburg

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.  
Zugleich weise(n) ich /wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Brücke Rendsburg-Eckernförde 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.



Name der/des Kontoinhaber\*in

Anschrift der/des Kontoinhaber\*in



Name des Kreditinstitutes

IBAN

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

BIC

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000017021

Mandatsreferenz: *Debitorennummer +01*



Name des Kindes

OGS/BGS Standort



Ort, Datum

Unterschrift der/des Kontoinhaber\*in