

# SEPA-Basis-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Verein zur Pflege der russischen Kultur Slowo e.V.**

Stresemannallee 30  
60596 Frankfurt

Tel. 069 68097837

Fax 069 68097838

[www.slowo-ev.org](http://www.slowo-ev.org),

E-Mail: [info@slowo-ev.org](mailto:info@slowo-ev.org)



**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]  
DE29ZZZ0000388417

[Mandatsreferenz]  
wird von der Verwaltung vergeben

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

**Verein Slowo e. V.**

die Kursgebühren jeweils vor Kursbeginn am 3. Werktag nach Ende der hessischen Schulferien in Höhe der aktuellen Kursgebühren

für \_\_\_\_\_, Klasse in der Samstagsschule \_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname des Kindes in Druckbuchstaben

- **Russischkurse** (ankreuzen)  ja  nein
- **AG's 2021-2022 (ankreuzen):**  Schach  Kunst  Basteln  Mathe (Gerhardt)  Mathe (Smurago)  Sprachförderung
- Theater (Bogdanova)  Tchitai-Ka  Poesiestudio  Englisch  Rhetorik  Märchenhafte Klassik  RAF (Mozhaeva)

von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Die quartalorientierten Kursgebühren werden am letzten Tag der hessischen Schulferien auf unserer Homepage <http://www.slowo-ev.org> veröffentlicht.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger

Kreditinstitut

IBAN

DE \_\_\_\_\_

BIC

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

**Verein Slowo e.V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Bitte beachten Sie: Für nicht eingelöste Lastschriften berechnen wir die fälligen Bank- und Bearbeitungsgebühren.

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.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)