SEPA-Basis-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Für jedes Kind bitte getrennt ausfüllen!

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,
E-Mail: info@slowo-ev.org

Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]	[Mandatsreferenz]
DE29ZZZ00000388417	*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 2023-2024 (ankreuzen):** ☐ Schach ☐ Tanz ☐ Basteln ☐ Mathe (Smurago) ☐ Sprachförderung ☐ Tchitai-Ka ☐ Theater (Bogdanova) ☐ Englisch ☐ Weltveränderer ☐ Pythagoras ☐ Rhetorik ☐ Kunst (Krasnov) ☐ Junge Mathematiker (Schwenk) ☐ Poesie ☐ Moderne Kunst (Antropova)

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	BIC
DE ____ _____ _____ _____ _____ _____	

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)

Stand 19.09.2023