

**Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat**

**Zahlungsempfänger:** Kinderwelt Erzgebirge e. V.  
Äußere Wolkensteiner Str. 31  
09496 Marienberg

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE21ZZZ00000662586

**SEPA-Lastschriftmandat:**  
Ich ermächtige / wir ermächtigen den Kinderwelt Erzgebirge e. V., Zahlungen von meinem / unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Kinderwelt Erzgebirge e. V. von meinem / unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mit / uns ist bekannt, dass ich / wir die Gebühren bei einer fehlgeschlagenen SEPA-Lastschrift zu tragen habe / haben.

Die im SEPA-Mandat erhobenen personenbezogenen Daten werden grundsätzlich zur Durchführung der SEPA-Lastschrift verwendet. Die Informationen zum Datenschutz - insbesondere zu den Informationspflichten bei der Erhebung personenbezogener Daten nach den Artikeln 13 und 14 DSGVO - werden Ihnen im Rahmen des Internetauftritts des Kinderwelt Erzgebirge e. V. oder alternativ auf Anfrage bereitgestellt.

**Zahlungsart:**  
 wiederkehrende Zahlung                       einmalige Zahlung

**Gültigkeit:**  
 ab sofort oder ab: \_\_\_\_\_

**Zahlungsgrund:** Elternbeitrag                      **Name des Kindes:** \_\_\_\_\_

**Mandatsreferenznummer (Debitor):** \_\_\_\_\_ *wird vom Verein vergeben*

**Vor- und Nachname des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**  
\_\_\_\_\_

**Anschrift (Straße, PLZ, Ort des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IBAN des / der Zahlungspflichtigen:**  
DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

**BIC:**  
| \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

**Ort:** \_\_\_\_\_                      **Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift/en des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**  
\_\_\_\_\_

**Das Formular ist nur mit Datum und Originalunterschrift gültig.**