SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT
(bitte ankreuzen)

☐ neu
☐ Änderung *(bitte zutreffendes unterstreichen)*
Kontodaten, Betrag, weiteres Kind, Löschung

Zahlungsempfänger: Stiftung Edith-Stein-Schule
Seekatzstr. 18-22, 64285 Darmstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97 ZZZ0 0000 0233 46

Mandatsreferenz-Nummer:
(bitte frei lassen, wird von der ESS ausgefüllt) __ __ __ __

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stiftung Edith-Stein-Schule von meinem/unseren Konto Spendenzahlungen mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stiftung Edith-Stein-Schule auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Beginn / Änderung ab: 14. _ _ **.** _ _ _ _
(bitte Monat und Jahr eintragen, rückwirkend möglich)

nur bei „Löschung“ **letztmaliger Einzug am: 14.** _ _ **.** _ _ _ _
(bitte Monat und Jahr eintragen, rückwirkend nicht möglich)

**Betrag: . . . . . € ** als wiederkehrende monatliche Zahlung zum 14. des Monats

Angaben zum Ausstellen der Spendenbescheinigung:

Nachname, Vorname
Spenderin / Spender: . . . . . .

Straße und Hausnummer: . . . . . .

Postleitzahl und Wohnort: . . . . . .

Telefon / Handynummer: . . . . . .

Mailadresse: . . . . . .

Nachname, Vorname und
Klasse des Kindes / der Kinder: . . . . . .

. . . . . .

Bankverbindung Spenderin / Spender:

IBAN: **DE** __

BIC: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Bank: . . . . . .

. . . . . .
Ort, Datum und Unterschrift/en des Kontoinhabers / der Kontoinhaber(in)

Stand: 12/2021 psd