Pädiko e. V., Knooper Weg 75 , 24116 Kiel

Gläubiger-Identifikationsnummer DE70ZZZ00000821172

Mandatsreferenz ___OGT_KGS____ + _____
Einrichtung **Name des Kindes**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Pädiko e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Pädiko e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

_____
Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _____
BIC Name Kreditinstitut

D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

_____
Datum, Ort Unterschrift des Zahlungspflichtigen