



## SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsart **wiederkehrende Zahlungen am 1. eines Monats**

Zahlungsgrund **Freiwillige Spende**

Zahlungsempfänger **Fördergemeinschaft Kindergartenpädagogik Krefeld e.V.**  
**Kaiserstraße 43, 47800 Krefeld**  
**info@foerdergemeinschaft-krefeld.de**  
**IBAN: DE07320603624046021008 (Volksbank Krefeld)**

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE06ZZZ00002415937**

Mandatsreferenz **wird mitgeteilt**

-----  
Vor- und Nachname Zahlungspflichtiger

-----  
Straße

Ort

-----  
Mailadresse

Telefon / Handy

-----  
Kreditinstitut

BIC

-----  
IBAN

Die Kinderbetreuung erfolgt in der Einrichtung:  Kaiserstraße  Kreuzbergstraße

Ich ermächtige den Fördergemeinschaft Kindergartenpädagogik Krefeld e.V., die monatliche Spende über € \_\_\_\_\_ von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Fördergemeinschaft Kindergartenpädagogik Krefeld e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Beginn des Spendeneinzugs:  zum Start des Kindergartenjahres 01.08.  Datum: \_\_\_\_\_

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.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift Kontoinhaber