

# SEPA – Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir das

**Evangelische Kirchenamt in Sulingen, Südstraße 23, 27232 Sulingen**  
**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000410763**

den/die/das von mir/uns monatlich zu entrichtende/n

- Elternbeitrag für den Besuch der Kindertagesstätte (sofern Beitragspflicht besteht),
- Verpflegungspauschale (sofern das Kind am gemeinsamen Mittagessen teilnimmt) sowie
- Entgelt für die Inanspruchnahme des gemeinsamen Frühstücks

meines/unseres Kindes bzw. meiner/unsere(r) Kinder

---

Name/n, Vorname/n des Kindes/der Kinder

in der

**Evangelisch-lutherischen integrativen  
Kindertagesstätte „Arche Noah“ Drentwede**

zu Lasten meines/unseres Girokontos durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Evangelischen Kirchenamt in Sulingen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

---

Name und Vorname des/der Kontoinhabers/in

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Name des Kreditinstituts

IBAN: DE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

Datum

---

Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber\*in