



# Familienzentrum Hasbergen

in der ev.-luth. Kita Kunterbunt

## Verbindliche Anmeldung

Für den Kurs.....

Beginn.....Beitrag.....

Nachname.....Vorname.....

Name des Kindes.....geb.....

Adresse.....

Telefon.....

E-Mail.....

Die Veranstaltungen des Familienzentrums werden teilweise fotografisch begleitet und für die Öffentlichkeitsarbeit genutzt. Falls Sie nicht möchten, dass Fotos von Ihnen und Ihrem Kind veröffentlicht werden, geben Sie uns bitte zu Beginn der Veranstaltung kurz Bescheid!

Wir benachrichtigen Sie nur, wenn es zu Änderungen oder Ausfall der Veranstaltung kommt; ebenso bitten wir um Information, falls Ihrerseits die Aktion aus bestimmten Gründen nicht wahrgenommen werden kann.

**Datum, Unterschrift**

---

(Bitte Rückseite ausfüllen)

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA Lastschriftmandats

Einrichtung:

Name des Kindes:

Name des Zahlungsempfängers:

Ev.-luth. Kirchenkreisverband Osnabrück-Stadt und -Land

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Eversburger Str. 32

Postleitzahl und Ort:

49090 Osnabrück

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE43ZZZ00000163804

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

wird über Nordholz vergeben und den Sorgeberechtigten mitgeteilt

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger(Name siehe oben) widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser 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.

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende  
Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen

Straße und Hausnummer:

Konto-Nummer:

Postleitzahl und Ort:

Bankleitzahl:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max.22.Stellen):

DE

BIC (8oder 11Stellen):

Ort:

Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen: