



Generationen**Raum** gmbH – Stephanstr. 53 – 10559 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE75ZZZ00001617064**

Mandatsreferenz: *wird Ihnen nach Eingang schriftlich bestätigt*

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige die Generationen**Raum** gmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Generationen**Raum** gmbH 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.

*Mir ist bekannt, dass wenn das Konto **zur Fälligkeit die erforderliche Deckung nicht aufweist**, seitens der Bank keine Verpflichtung zur Einlösung der Abbuchung besteht. Bei Rücklastschrift erlischt sofort das SEPA-Mandat. **Damit sind künftig nur noch Überweisungen durch mich selbst möglich**. Fällt die Fälligkeit auf einen Sonn- oder Feiertag, so erfolgt der SEPA-Lastschrifteinzug am nächsten Werktag.*

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem _____ für folgendes Kind/ folgende Kinder gelten:

Name/n: _____

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____- - - - - | - - - -
Kreditinstitut (Name und BIC)

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

Datum, Ort und Unterschrift