

**ACHTUNG!!!! ATTENTION!!! DIKKATINIZE!!!!**



**NEUE Kontoverbindung zur Überweisung der KiTa-Gebühren!!!!**

***New bank account for the transfer of Kita fees!!!!***

**Yuva aidatı için banka hesap bilgilerimiz yenilenmiştir!!!**

**KiTa SpielRaum Perlentaucher und KiTa SpielRaum Havelsegler**

***Kita SpielRaum Perlentaucher and KiTa SpielRaum Havelsegler***

**KiTa SpielRaum Perlentaucher ve KiTa SpielRaum Havelsegler için geçerlidir.**

**Bitte nutzen Sie ab SOFORT nur noch folgendes Konto für Ihre**

**Daueraufträge:**

***Effective IMMEDIATELY, please only use the following bank account for your automatic bank transfers:***

**şu andan itibaren aidatları lütfen aşağıdaki hesaba yatırınız:**

**Kontoinhaber/Account holder/ Hesap sahibi: GenerationenRaum gGmbH**

**Bankverbindung nach dem SEPA-Verfahren:**

**Banka Hesabı(SEPA Yöntemiyle):**

GLS Bank

SWIFT-BIC: GENODEM1GLS

IBAN: DE80 4306 0967 1183 6153 00

**Verwendungszweck: Name der KiTa UND Name Ihres Kindes**

***Reference: Name of the KiTa AND name of your child***

**Havale amacı: Yuva adi VE çocuğun adi**

**Beispiel/ Example/Örnek:                      Perlentaucher, Paula Schneider  
Havelsegler, Hasan Öztürk**

**Sie können uns auch ab März eine Einzugsermächtigung erteilen (vgl. Rückseite). Bitte beenden Sie dann Ihren Dauerauftrag nach der Februar-Überweisung.**

***As of March 2016, you may grant us a direct debit authorization (see e.g. next page). Please end your previous automatic bank transfer after the February payment has been made.***

**Arzu ederseniz Mart ayından itibaren bize ödeme talimatı verebilirsiniz.**

**O durumda lütfen şubat ayından sonra ödeme emrini geri çekiniz.**



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