BEST-SABEL

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats
☐ **Neu** ☐ **Änderung**

Vertrags-Nr: _ _ _ _ _ _ _

Zahlungsempfänger:	
BSB GmbH BEST-Sabel Gemeinnützige Bildungsgesellschaft, Littenstraße 109, 10178 Berlin	
Gläubiger-Identifikationsnummer:	**Mandatsreferenz:**
DE 40 ZZZ 00001830706	(vergibt Zahlungsempfänger)

Ich/Wir ermächtige/n die BSB GmbH BEST-Sabel Gemeinnützige Bildungsgesellschaft für die Dauer des oben benannten Vertrages, Zahlungen einschließlich möglicher Rückstände von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift für

Vorname Name	**Einrichtung**

Bitte kreuzen Sie an!

Zahlweise (monatlich bzw. pro Semester)

☐ zum Ersten eines Monats beginnend mit **dem .....** einzuziehen. Fällt der Tag der Fälligkeit auf ein Wochenende oder einen Feiertag verschiebt sich dieser auf den darauffolgenden Werktag.

Jährliche Zahlweise (3 % Rabatt ausschließlich auf reines Schulgeld bei jährlicher Zahlweise)

☐ im Voraus in der vollen Jahressumme, **einmalig zum 1. Werktag mit Beginn eines Kita-/Schuljahres** einzuziehen. Sofern ich/wir keine jährliche Zahlweise mehr wünschen informiere/n ich/wir den Schulträger rechtzeitig, bis spätestens zum 30.06. eines Jahres, in schriftlicher Form.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der BSB GmbH BEST-Sabel Gemeinnützige Bildungsgesellschaft auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Frist für die Zusendung einer Vorabinformation von 14 Tagen auf 5 Tage verkürzt wird.

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.

Bitte füllen Sie nachfolgende Felder vollständig in Druckbuchstaben aus! Vielen Dank

Zahlungsverpflichtete/r (Kontoinhaber/in)	**Kontoinhaber/in** (falls abweichend)
Name, Vorname	**Name, Vorname**
Straße Hausnummer	**Straße Hausnummer**
PLZ Ort	**PLZ Ort**
E-Mail	**E-Mail**

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

D	**E**																				

Datum	**Unterschrift Kontoinhaber/in**

Aus Gründen des Verbraucherschutzes muss das SEPA-Lastschriftmandat im Original vorliegen.

Datenschutzhinweis: Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten, zu Ihren Rechten nach der DSGVO sowie zu Ansprechpartnern in Datenschutzfragen entnehmen Sie bitte der Anlage zum Vertrag, dem Informationsblatt zum Datenschutz bei BEST-Sabel.