



OGS Alt Duvenstedt

10er Karte Betreuung – Bitte in der Betreuung abgeben!

Vor- und Nachname des Kindes: _____

Datum, Stempel, Unterschrift Betreuung	Datum, Stempel, Unterschrift Betreuung
Datum, Stempel, Unterschrift Betreuung	Datum, Stempel, Unterschrift Betreuung
Datum, Stempel, Unterschrift Betreuung	Datum, Stempel, Unterschrift Betreuung
Datum, Stempel, Unterschrift Betreuung	Datum, Stempel, Unterschrift Betreuung
Datum, Stempel, Unterschrift Betreuung	Datum, Stempel, Unterschrift Betreuung

(ein Stempel gilt pro Tag von 7.00 – 17.00 Uhr)

✂-----

Dieser Teil wird von der Betreuung abgetrennt und an den Brücke e.V. geschickt.

Einzugsermächtigung für 10er Karte – OGS Alt Duvenstedt - 100,00 EUR

Brücke Rendsburg-Eckernförde e. V. • Buchhaltung • Ahlmannstr. 2a • 24768 Rendsburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000017021

Mandatsreferenz: DEB.-Nr. + 01

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich /wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Brücke Rendsburg-Eckernförde e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber: _____ Name des Kindes: _____

Anschrift Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber