



EVANGELISCH-FREIKIRCHLICHE GEMEINDE WEDEL  
KINDERTAGESSTÄTTE LÖWENZAHN



Vosshagen 93 | 22880 Wedel | Tel. 04103-8 47 33 | [www.loewenzahn-kita-wedel.de](http://www.loewenzahn-kita-wedel.de) | [leitung@loewenzahn-kita-wedel.de](mailto:leitung@loewenzahn-kita-wedel.de)

---

Absender: Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

An die  
Evangelisch-Freikirchliche Gemeinde Wedel  
Kindertagesstätte Löwenzahn  
Vosshagen 93

22880 Wedel

**Gläubiger ID**      **DE27EFG00000607091**  
**Mandatsreferenz** **Kunden-Nr.** \_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Kindertagesstätte Löwenzahn widerruflich, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich/wir können innerhalb von acht Wochen ab dem Belastungsdatum die Erstattung des abgebuchten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Einzugsermächtigung bzw. das SEPA-Lastschriftmandat gilt nur für den von der Stadt Wedel festgesetzten Elternbeitrag, das Getränkegeld und ggf. das Essensgeld.

\_\_\_\_\_  
Konto-Inhaber

\_\_\_\_\_  
Straße und Haus-Nummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut \_\_\_\_\_ und BIC \_\_\_\_\_

**IBAN** : DE\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_

Erreichbar bei Rückfragen: Telefon-Nr. \_\_\_\_\_  
(freiwillig)

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_