

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates durch den Zahlungsempfänger:**

**OPTIMUS – Die Bildungspartner gGmbH**, Wiener Straße 35, 10999 Berlin  
Gläubiger-ID-Nr. DE 27 ZZZ00001548670

Bitte deutlich in **DRUCKSCHRIFT** ausfüllen

<b>Eltern-Nr.</b>	
<b>Name, Vorname des Kindes / der Kinder *</b>	
<b>Schule / Klasse</b>	
<b>Anschrift des Kindes / der Kinder</b>	

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen OPTIMUS – Die Bildungspartner gGmbH, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von OPTIMUS – Die Bildungspartner gGmbH auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

**Hinweis: Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden mich OPTIMUS – Die Bildungspartner gGmbH über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.**

<b>Name des Kontoinhabers</b>	
<b>Anschrift des Kontoinhabers</b>	
<b>IBAN</b>	D E
<b>Name der Bank</b>	
<b>Die Abbuchung soll erfolgen am</b>	<input type="checkbox"/> 1. des Monats <input type="checkbox"/> 15. des Monats

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum, Unterschrift KontoinhaberIn

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum, Unterschrift KontoinhaberIn

\* Bitte beachten Sie, dass sich dieses Lastschriftmandat auf die Eltern-Nr. bezieht und somit auch für eventuelle Geschwisterkinder gültig ist.