

**SEPA-Lastschriftmandat (nur für Schul-/Kindergartengebühren)**  
**SEPA Direct Debit Mandate (only for school/kindergarten fees)**

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**  
FRANCONIAN INTERNATIONAL SCHOOL e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**  
MARIE-CURIE-STRASSE 2

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**  
91052 ERLANGEN

**Land / Country:**  
DEUTSCHLAND / GERMANY

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE05ZZZ00000308921

**Mandatsreferenz / Mandate reference:**

Diese wird / wurde Ihnen auf der zu Grunde liegenden Rechnung mitgeteilt. / It is stated on the invoice which is subject to this direct debit mandate.

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Abweichend zur gesetzlichen Frist der Vorankündigung von 14 Tagen darf der erste Einzug bereits einen Tag nach Rechnungsstellung erfolgen.

Diese Ermächtigung gilt nur für Schul- oder Kindergartengebühren. Bitte an [beatrice.mueller@the-fis.de](mailto:beatrice.mueller@the-fis.de) senden.

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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

The first debit can be effected one day after invoicing already. This deviates from the legal period of 14 days' advance notice. This direct debit mandate is only valid for school or kindergarten fees. Please submit to: [beatrice.mueller@the-fis.de](mailto:beatrice.mueller@the-fis.de)

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:**

**Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment**  **Einmalige Zahlung / One-off payment**

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**  
**Name des Kindes / Name of relevant child:**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address**

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

**Land / Country:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):**

**BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

**Ort / Location:**

**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**