

Verpflegungs- und Elternbeitrag
Offene Ganztagschule

SEPA-Lastschriftmandat

Mandat muss 14 Tage vor Fälligkeit vorliegen!!!

(Vor- und Zuname des Kindes)

Zahlungspflichtiger

Name _____ Vorname _____

Straße/Haus-Nr. _____

Postleitzahl/Ort _____

Zahlungsempfänger/in: Gemeinde Neunkirchen-Seelscheid **Gläubiger-Identifikations-Nr.:** DE0780000000125555

Bankverbindung

Kontoinhaber (falls abweichend): _____

IBAN: _____ BIC: _____

Kassenzeichen/Kunden-Nr./Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein/ unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich/uns die oben genannte Behörde über den Einzug in dieser Verfahrensweise unterrichten.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)