SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger (Gläubiger)

Stadt Lauda-Königshofen
Marktplatz 1
97922 Lauda-Königshofen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67ZZZ00000101292

SEPA-Basis-Lastschriftmandat
Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Lauda-Königshofen, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Lauda-Königshofen auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die dabei mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Die Lastschriften dürfen zu den Fälligkeitszeitpunkten und in der Höhe bewirkt werden, die in den Bescheiden, Rechnungen oder Verträgen ausdrücklich genannt sind.

Kontoinhaber:

Name, Vorname

Straße , Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut

BIC:

IBAN: D E

Entgelt für den Besuch der im Rahmen der Verlässlichen Grundschule eingerichteten Betreuungsgruppen (wiederkehrende Zahlung)

Das SEPA-Basis-Lastschriftmandat
soll ab dem _____
gelten.

Lauda-Königshofen _____
Ort, Datum **Unterschrift des Kontoinhabers**

Vermerk für Stadtkasse
Buchungszeichen 5.0215._____