Bitte senden Sie das Mandat unterschrieben im Original zurück!

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE62950000000940044

Mandatsreferenz

Verbandsgemeindekasse
Bad Bergzabern
Königstraße 61
76887 Bad Bergzabern

Zahlungspflichtiger

Zahlungsgrund

Wiederkehrende Zahlungen aufgrund:
--
für Objekt:
Essensgeld / Elternbeitrag Betr. Grundschule
(Nichtzutreffendes bitte streichen!)

Buchungsnummer:

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige | Wir ermächtigen die **Verbandsgemeindekasse Bad Bergzabern**, Zahlungen von meinem | unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein | weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Bad Bergzabern auf mein | unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Einzug soll ab: **sofort** oder ab: **___.___.202_** erfolgen.

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 | unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine | Unsere Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:

Name des Kreditinstitutes

IBAN

_ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

BIC

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

(Anm.: IBAN und BIC können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmen.)

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Nur ausfüllen, wenn **Kontoinhaber** mit dem oben angegebenen Zahlungspflichtigen **nicht identisch** ist.

Name

Straße & Hausnummer

Vorname

PLZ & Ort