

SEPA – Basis-Lastschriftmandat



Verbandsgemeinde
Nieder-Olm



➔ Bitte mit Originalunterschrift
zurück an:

Verbandsgemeinde Nieder-Olm
Frau Bittmann
Postfach 1164

55264 Nieder-Olm

Absender:

Telefon: _____
E-Mail: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 36 ZZZ000000 28712
Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt.

Hiermit ermächte ich/ ermächtigen wir die Verbandsgemeindekasse Nieder-Olm, dass zu entrichtende Essensgeld von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeinde Nieder-Olm auf mein/unserem Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Das Mandat gilt bis es schriftlich widerrufen wird.

Ich kann/ wir können innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Eventuell anfallende Bankgebühren bei Nichteinlösung unserer Lastschrift gehen zu Lasten des Zahlungspflichtigen.

Das SEPA – Lastschriftmandat soll ab dem _____ oder sofort
(Datum)

für das anfallende Essensgeld gelten.

Adressnummer (ADR.): _____ ◀ Bitte angeben, falls bekannt !!

Name/n und Vorname/n des/der Kindes/Kinder _____

Kindertagesstätte: _____

DE																						
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN (International Bank Account Number)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SWIFT/BIC (Business Identifier Code)

Name des Kreditinstitutes

Angaben zum Kontoinhaber (falls Kontoinhaber vom Zahlungspflichtigen abweicht):

Vorname / Name _____
Straße / Hausnummer _____
PLZ / Ort _____

Ort und Datum

Unterschrift des Kontoinhaber