**Gläubiger-Identifikationsnummer**

**Mandatsreferenz**

VERBANDSGEMEINDE
WEILERBACH

**Verbandsgemeindekasse**
**67685 Weilerbach**
**Rummelstr. 15**
**67685 Weilerbach**

**Zahlungspflichtiger:**

_ _____

_____

_____
(Name, Vorname / genaue Anschrift)

**Personenkonto Nr. :**

**Betreuungsangebot an der**
**Grundschule Weilerbach**

☐ **Elternbeitrag** ☐ **Essensbeitrag**

für das Kind:

**SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die **Verbandsgemeindekasse Weilerbach,**

Zahlungen zugunsten der **zu entrichtenden Beiträge** von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Weilerbach 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Meine / Unsere Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:**

Name des Kreditinstituts: _____

**IBAN:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **BIC:** | | | | | | | | | | |

**IBAN und BIC können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmen.**

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber

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

_____ _____
Name Straße, Hausnummer

_____ _____
Vorname PLZ, Ort

**Bitte senden Sie das Mandat unterschrieben im Original zurück!**