Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

VERBANDSGEMEINDE
WEILERBACH

Verbandsgemeindekasse
67685 Weilerbach
Rummelstraße 15
67685 Weilerbach

Zahlungspflichtiger:

_____

_____

_____
(Name, Vorname, genaue Anschrift)

Name des 1. Kindes: _____

Name des 2. Kindes: _____

Personenkonto-Nr: _____

Schule: _____

Betreuungskosten; Mittagessen;
Allgemeine Kosten

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:** _____ **2025** 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!