SEPA-Lastschriftmandat

☐ Mittagsbetreuung/Ferienbetreuung

Name, Vorname FAD

Anschrift

Name des Kindes

Bankverbindung

IBAN-Nr. BIC-Nr.

Kreditinstitut

Ich ermächtige die Gemeinde Seukendorf, Zahlungen, für den o.g. Beitrag, von meinem Konto mittels SEPA Lastschriftmandat einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Seukendorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Betreuungsbeträge werden unter der FAD vom o.g. Konto zum 1. eines Monats oder dem darauffolgenden Banktag abgebucht.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gemeinde Seukendorf, Nürnberger Str. 2, 90587 Veitsbronn

Gläubiger-Identifikationsnummer DE32ZZZ00000083104

Mandatsreferenz (wiederkehrend) -wird separat mitgeteilt-

Ort/Datum Unterschrift d. Kontoinhabers