

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE41ZZZ00001099599

Kassenkonto: _____
(wird mit der ersten Rechnung mitgeteilt)

Im Original an

Verbandsgemeindekasse Bitburger Land
Hubert-Prim-Straße 7
54634 Bitburg

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Verbandsgemeindekasse Bitburger Land, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Bitburger Land auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Mandatsreferenz: wird Ihnen gesondert mitgeteilt
(bitte ankreuzen)

- Beitrag zum Mittagessen / Elternbeitrag **Kindertagesstätte (KiTa)**
- Beitrag zum Mittagessen / Elternbeitrag **betreuende Grundschule**
- Beitrag zum Mittagessen **Ganztagsgrundschule**

Name der Einrichtung

Angaben zum Kind

Name und Vorname

Angaben zum Zahlungspflichtigen

Name und Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefonnr. (für Rückfragen)

Angaben zum Kontoinhaber (falls der Kontoinhaber vom Zahlungspflichtigen abweicht)

Name und Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Bankverbindung

IBAN

BIC / SWIFT

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber