

**SEPA-Lastschriftmandat**

Zahlungspflichtige/r:

Name:	Vorname:	
Straße:	Ort:	PLZ:
Für Rückfragen bitte angeben: Telefonnummer:	E-Mail:	
Grundschule	Klassenstufe	Schuljahr

**Übersenden Sie uns die Originalausfertigung unterschrieben zurück. Eine Zusendung per Fax oder Email ist nicht mehr möglich.**

An die

Verbandsgemeindekasse Schweich  
Brückenstraße 26  
54338 Schweich

**Reste abbuchen:****ja          nein**

Essensgelder/Schülerbetreuung (eine Abgabe des SEPA-Mandates ist nur sowohl für das Essensgeld als auch für die Schülerbetreuung möglich; **die Abgabe des Mandates ist verpflichtend zur Teilnahme**)

für Kind \_\_\_\_\_

werden ab dem \_\_\_\_\_ zu Lasten des unten angegebenen Kontos bis auf Widerruf im Lastschriftverfahren eingezogen.

<b>Zahlungsempfänger:</b>	<b>Verbandsgemeindekasse Schweich; Brückenstraße 26; 54338 Schweich Gläubiger-ID-Nr: DE63ZZZ00000084389 Mandats-Referenz-Nr: Wird separat mitgeteilt.</b>
---------------------------	---

<b>Kontoinhaber:</b>	<b>Name, Anschrift wie oben</b>	
	<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
	<b>Anschrift:</b>	
	<b>IBAN:</b>	
	<b>BIC:</b>	
<b>Name der Bank:</b>		

<b>Mandat für Einzug von SEPA-Lastschrift:</b>	<p>Ich/Wir ermächtige/n die Verbandsgemeindekasse Schweich Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p><b>Mandat gilt für einmalige Zahlungen (Pflichtfeld)</b></p> <p><b>Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen (Pflichtfeld)</b></p>
--	---

**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. Die Mandatsreferenznummer wird im Steuerbescheid, in einem sonstigen Schreiben und/oder im Kontoauszug des Kreditinstituts mitgeteilt. Zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs beträgt die Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung mindestens einen Tag vor Belastung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Kontoinhaber/  
Bescheidempfänger (falls abweichend)