

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.

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

Kontoinhaber:	<input type="checkbox"/> Name, Anschrift wie oben	
	Name:	Vorname:
	Anschrift:	
	IBAN	<input type="text"/>
	BIC	<input type="text"/>
Name der Bank:		

Mandat für Einzug von SEPA-Lastschrift:	<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><input type="checkbox"/> Mandat gilt für einmalige Zahlungen (Pflichtfeld)</p> <p><input type="checkbox"/> Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen (Pflichtfeld)</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)