

Bitte im Original zurück an Ihre Schule

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE86ZZZ00000149644

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Forderungsart:	<input type="checkbox"/>	Essensgeld
	<input type="checkbox"/>	Teilnahme an der Betreuenden Grundschule
Vollständiger Name des Kindes/der Kinder: _____		

Ich ermächtige | Wir ermächtigen die Verbandsgemeinde Simmern-Rheinböllen, Zahlungen von meinem | unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein | weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Simmern-Rheinböllen auf mein | unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Einzug soll ab: **sofort** oder **ab:** _____ erfolgen.

Hinweis:

Sie können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Hiermit erklären Sie sich damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung auf einen Tag vor Belastung verkürzt wird. Wenn Ihr Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, können Rücklastschriftgebühren zu Ihren Lasten entstehen.

Angaben zum Zahlungspflichtigen

Vorname und Name _____ Bürger-Nr. _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ und Wohnort _____

Angaben zum Kontoinhaber (falls der Kontoinhaber vom Zahlungspflichtigen abweicht)

Vorname und Name _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ und Wohnort _____

Bankverbindung
IBAN _____
BIC/Swift _____

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Unterschrift des Kontoinhabers

Das SEPA-Lastschriftmandat muss mindestens fünf Werktage vor Fälligkeitstermin der Verbandsgemeindekasse vorliegen, damit eine rechtzeitige Bearbeitung möglich ist. Bitte geben Sie entsprechend früh dieses Mandat in der Schule ab und rechnen Sie den Übermittlungsweg ein. Wir benötigen die Formulare im Original.