

**Zahlungsempfänger:** Gemeinde Blaichach, Kirchplatz 3, 87544 Blaichach  
**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE14ZZZ00000098463

FAD-Nr.	Mandatsreferenz-Nr.

## SEPA – Lastschriftmandat

Ich / Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Bankkonto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Bankkonto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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.

Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann / können.

Name des Kontoinhabers

Name und Vorname des Kontoinhabers

Anschrift des Kontoinhabers

Straße	Hausnummer
Postleitzahl	Ort
Land	

Kreditinstitut

Name und Ort des Kreditinstituts
BIC (Business Identifier Code)
IBAN (International Bank Account Number)

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt nur für:

Mittagsbetreuung

verlängerte Mittagsbetreuung

\_\_\_\_\_  
Ort u. Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers