

**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