

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