

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats



Zahlungsempfänger:

Markt Nandlstadt, Rathausplatz 1, 85405 Nandlstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE 68 M00 00000 216219**

Mandatsreferenz: Wird separat mit jeweiligem Bescheid mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Markt Nandlstadt, wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Markt Nandlstadt auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Sollte sich Ihr Konto ändern, bitten wir um rechtzeitige Mitteilung, damit Rückbuchungsgebühren vermieden werden. Bitte sorgen Sie zudem dafür, dass Ihr Konto für die einzuziehenden Beiträge die erforderliche Deckung aufweist. Entstandene Rücklastschriftgebühren sind vom Kontoinhaber zu tragen.

Daten des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Personenkontonummer (PK): _____

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Kreditinstitut (Name): _____ BIC _____

IBAN des Zahlungspflichtigen: DE ____ | _____ | _____

Für mein Kind:

..... ab:
(Familienname, Vorname) (Geb.-Datum)

Für folgende Betreuungszeiten und Verpflegungskosten in der Korbinian-Kindertagesstätte:

(Gebühren, Spielgeld, Aufnahme- und Verwaltungsgebühr, Essensgeld, Frühstückspauschale und Getränkegeld)

- | | | | |
|---------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| 3 – 4 Stunden | <input type="checkbox"/> | 6 – 7 Stunden | <input type="checkbox"/> |
| 4 – 5 Stunden | <input type="checkbox"/> | 7 – 8 Stunden | <input type="checkbox"/> |
| 5 – 6 Stunden | <input type="checkbox"/> | 8 – 9 Stunden | <input type="checkbox"/> |

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____