

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger (Gläubiger-Identifikationsnummer):

<input type="checkbox"/> Gemeinde Untermeitingen (DE37ZZZ00000016569) Von-Imhof-Straße 6 86836 Untermeitingen

Finanzadresse / Mandatsreferenz:

Zahlungspflichtiger:

Name	Vorname		
Straße	PLZ	Ort	
E-Mail	Telefon	Fax	

Betroffenes Kind

SEPA-Lastschriftmandat:

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

Die Einzugsermächtigung / das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem _____ für folgende Forderungsart gelten:

Kindergartengebühren (einschl. evtl. Essensgeld)

Bankverbindung:

Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)	Gemeinschaftskonto <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Konto-Nummer	Bankleitzahl
IBAN	BIC
Kreditinstitut	

Hinweise:

1. Die Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren ist freiwillig.
2. Mir / Uns ist bekannt, dass die Bank durch Überweisungsträger/Lastschriften über den jeweiligen Zahlungsgrund (z. B. Grundsteuer, Gewerbesteuer) unterrichtet wird.
3. Zur Durchführung des Abbuchungsverfahrens ist es notwendig, dass Ihre personenbezogenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert werden.
4. Das Mandat kann jederzeit widerrufen werden. Sie gilt maximal 36 Monate ab der letzten Nutzung.
5. Bitte reichen Sie das Mandat vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein. Beachten Sie bitte, dass Abbuchungen von Sparkonten nicht möglich sind. Sollte sich Ihr Konto ändern, bitten wir um rechtzeitige Mitteilung, damit Rückbuchungsgebühren vermieden werden.
6. Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto für die einzuziehenden Beträge die erforderliche Deckung aufweist, andernfalls ist das kontoführende Geldinstitut nicht verpflichtet, den Abbuchungsaufträgen zu entsprechen.
7. Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
8. Mir / uns ist bewusst, dass die oben abgefragten Daten zum Zweck der Zahlung mittels Lastschriftverfahren erfasst und gespeichert werden.

Die Einzugsermächtigung / das SEPA-Lastschriftmandat bitte nur im **Original**, nicht als E-Mail, zurückgeben.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers