Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE13ZZZ00001976207
Mandatsreferenz:
-Mitteilung durch Bescheid-

Verbandsgemeindeverwaltung
Oberes Glantal
Postfach 1261
66869 Schönenberg-Kübelberg

Zahlungspflichtiger

Name:

Straße:

PLZ und Ort:

Zahlungsgrund

Wiederkehrende Zahlungen aufgrund:

□ **Verpflegungskosten/Mittagessen**

□ **Betreuungskosten**

□ **Verpflegungs- und Betreuungskosten**

für das Kind (Vor- und Nachname):

_____

Bürger/Buchungs-Nr.:
(wird von der Verwaltung ausgefüllt)

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige | Wir ermächtigen die **Verbandsgemeindeverwaltung Oberes Glantal,**
Zahlungen von meinem | unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein | weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindeverwaltung Oberes Glantal auf mein | unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Der Einzug soll ab: **sofort** oder **ab: |___|___|.|___|___|.202___** erfolgen.

Hinweis: 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 Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:

Name des Kreditinstituts: _____

IBAN*: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **BIC***: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

*** IBAN und BIC können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmen.**

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber

Bitte senden Sie das Mandat unterschrieben im Original zurück!

Nur ausfüllen, wenn Kontoinhaber **nicht identisch** ist mit dem oben ausgedruckten Zahlungspflichtigen.

_____ _____
Name Straße + Hausnummer

_____ _____
Vorname PLZ + Ort

_____/_____
Telefon