


Gemeinde 121	Personenkonto (Stpfl.)	Aktenzeichen: 121	 SE121/11445
-----------------	------------------------	----------------------	---

SEPA-Basislastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers Markt Dollnstein		
Anschrift PLZ Ort 91795 Dollnstein	Ortsteil	Straße Hausnummer Papst-Viktor-Straße 35
Land DEUTSCHLAND		
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70ZZZ00000113751		Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt !

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Für: Forderungsgrundlage: Mittagsbetreuung

Name des Kindes:

Name des Steuerpflichtigen		
Name des Zahlungspflichtigen / Bevollmächtigten		abweichender Kontoinhaber _____
Anschrift PLZ Ort	Ortsteil	Straße Hausnummer
Land		
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen)		
BIC /SWIFT Zahlungspflichtiger (8 oder 11 Stellen; Pflichtfeld nur bei Konten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes)		
Name des Kreditinstituts / Name der Bank und Anschrift		

Bitte senden Sie uns dieses Formular unterschrieben im Original zurück.

Ort, Datum	Unterschrift des Zahlungspflichtigen
------------	--------------------------------------

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug informieren.