SEPA – Basis-Lastschriftmandat

Verbandsgemeinde Nieder-Olm

➡**Bitte mit Originalunterschrift**
zurück an:

Verbandsgemeinde Nieder-Olm
Frau Odelga
Postfach 1164
55264 Nieder-Olm

Absender:

_____

_____

_____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 36 ZZZ000000 28712
Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt.

Hiermit ermächtige ich/ ermächtigen wir die Verbandsgemeindekasse Nieder-Olm, den zu entrichtenden Elternbeitrag und bzw. oder das Essensgeld von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeinde Nieder-Olm auf mein/unserem Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Das Mandat gilt bis es schriftlich widerrufen wird.

Ich kann/ wir können innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Eventuell anfallende Bankgebühren bei Nichteinlösung unserer Lastschrift gehen zu Lasten des Zahlungspflichtigen.

Das SEPA – Lastschriftmandat soll ab dem _____ oder ☐ sofort
(Datum)

für die zu entrichtenden Betreuungsbeiträge der Betreuenden Grundschule und Verpflegungsbeiträge sowie Verpflegungsbeiträge für die Ganztagsschule gelten.

Bürgernummer: _____ ⬅ **Bitte angeben, falls bekannt !!**

Name/n und Vorname/n des/der Kindes/Kinder _____

Betreuende Grundschule/Ganztagsschule _____

DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
IBAN (International Bank Account Number)

SWIFT/BIC (Business Identifier Code)

_____
Name des Kreditinstitutes

Angaben zum Kontoinhaber (falls Kontoinhaber vom Zahlungspflichtigen abweicht):

Vorname / Name _____

Straße / Hausnummer _____

PLZ / Ort _____

_____ _____
Ort und Datum Unterschrift des Kontoinhabers