# SEPA – Basis-Lastschriftmandat

Verbandsgemeinde Nieder-Olm

➡**Bitte mit Originalunterschrift**
zurück an:

Verbandsgemeinde Nieder-Olm
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, das zu entrichtende Nutzungsentgelt für das Apple iPad Grundschule 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 das zu entrichtende Nutzungsentgelt des im Rahmen des Besuches der Grundschule zur Verfügung gestellte Apple iPads gelten.**

**Adressnummer (ADR.):** _____ ⬅ **Bitte angeben, falls bekannt !!**

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

**Grundschule** _____

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