Verbandsgemeindeverwaltung Kastellaun

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14ZZZ00000077123

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

_____
Name, Vorname

_____
Anschrift

Essensgeld für das Kind: _____, Grundschule Kastellaun

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/ Wir ermächtige/n die Verbandsgemeindekasse, Zahlungen von meinem / unserem unten angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/ wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich/ werden uns die Verbandsgemeinde Kastellaun über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

_____
Nachname und Vorname (Kontoinhaber)

_____
IBAN (DE 2-stellige Prüfziffer, Bankleitzahl, Kontonummer (10-stellig)

_____
BIC (8 oder 11-stellig)

_____
Kontonummer

_____
Bankleitzahl

_____
Ort, Datum

_____
Kreditinstitut

_____
Unterschrift

Zurück an:
Verbandsgemeindekasse Kastellaun
Postfach 1160
56288 Kastellaun

_____	-	_____
Bürgernr.		Buchungsnr.
_____	-	_____
Bürgernr.		Buchungsnr.