

Erteilung einer E i n z u g s e r m ä c h t i g u n g und eines SEPA-Basislastschriftmandats (Rahmenmandat)

Finanzadresse (FAD)

Mandatsreferenz

für die Kasse des **Schulverbandes Adelzhausen-Tödtenried**
Kirchstrasse 7, 86453 Dasing

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE86SV500000043429

1. Einzugsermächtigung:

Ich/wir ermächtige(n) den Schulverband Adelzhausen-Tödtenried widerruflich, nachstehende Zahlungsverpflichtungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/wir ermächtige(n) den Schulverband Adelzhausen-Tödtenried, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Schulverband Adelzhausen-Tödtenried 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.

Girokonto Nr. _____

bei _____ (Bezeichnung des Geldinstitutes und Ort)

Bankleitzahl _____

IBAN: DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen) _____

Angaben zum Kontoinhaber:

Name Vorname genaue Anschrift

Telefonnummer (für eventuelle Rückfragen)

Ort, Datum

Unterschrift(en)

(Zutreffendes bitte ankreuzen -X-)

- | | |
|--------------------|------------------------------|
| - - Grundsteuer | - - Hundesteuer |
| - - Gewerbesteuer | - - Abwasserabgabe |
| - - Wassergebühr | - - Kindertagesstättengebühr |
| - - Abwassergebühr | - - Mittagsbetreuung |
| - - _____ | - - _____ |

- !!! Bitte gut leserlich ausfüllen !!! -

Bei Rückgang der Abbuchung werden **Rücklastschriftgebühren** von der Bank berechnet (mindestens 3,00 €), die wir an Sie weiterverrechnen müssen.

Bitte im Original zurücksenden, nicht per Fax oder Email!