

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 41ZZZ00000034054

Ich/wir ermächtige/n die Stadt Bebra widerruflich, Zahlungen von meinem/unserem Konto als *Privatperson/en / Unternehmen* mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Bebra auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis für Basis-Lastschriftmandate: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zur Vereinfachung des Verfahrens verzichten wir auf die jeweilige schriftliche Vorabinformation (Prenotification).

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem fü geld (inkl. Frühstück + Teepause) in der Kindertagesstätte gelten.											· Ki	ind	erg	artenbeiträge und das							as E	Essens-
Name des Kindes + Kindertagess	tätte																					
Der Zahlungsrückstand kann	mit a	nge	efoi	rde	ert v	wei	rde	n					Ja						N	ein		
Mandatsreferenz (wird von der Verwaltung ausgefüllt!)																						
Steuer-Nr. (wird von der Verwaltung ausgefüllt!)																						
Vorname, Name																						
Straße und Hausnummer				•••••			••••••		••••••	••••••		••••••	•••••	•••••			•••••					
Postleitzahl und Ort																						
Telefon-Nr. für Rückfragen	•••••		•••••		•••••		•••••	•••••			•••••	•••••			•••••	•••••		•••••	•••••	•••••		
Name des Kreditinstituts											•••••										•••••	
BIC (8 oder 11 Stellen)																						
IBAN																						
Ort, Datum					- 1	Unte	erscl	hrift														