

Gemeinde Wellendingen
Schlossplatz 1
78669 Wellendingen
Deutschland

SEPA-Basislastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Gemeinde Wellendingen, wiederkehrende Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Wellendingen auf mein (unser) Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gemäß den obigen Bestimmungen wird folgendes SEPA-Lastschriftmandat vereinbart:

Erziehungsberechtigte(r): _____

Name(n), Vorname(n): _____

Adresse(n): _____

Mandatsreferenz: Mittagstisch Schule

Hinweis: Die Mandatsreferenznummer wird gesondert mitgeteilt.

Bei Fälligkeit zu Lasten des Kontos:

Name(n), Vorname(n): _____

Adresse(n): _____

Kreditinstitut (Name): _____

IBAN (nicht Kontonummer) _____

BIC (nicht BLZ) _____

Ort, Datum, Unterschrift(en) Kontoinhaber: _____

Hinweis: Ihre IBAN und den BIC finden Sie auch auf Ihrem Kontoauszug