



SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Flecken Aerzen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Flecken Aerzen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer Flecken Aerzen: DE88GEM00000075597

Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname: _____

Straße, Nr: _____

PLZ, Ort : _____

für **Betreuungskosten / Essengeld meines Kindes / meiner Kinder** _____

an der _____

Name der Bank	
IBAN	DE __ ____ ____ ____ ____ __
BIC	

Kontoinhaber ist: (nur ausfüllen wenn Kontoinhaber **nicht** Zahlungspflichtiger)

Name, Vorname: _____

Straße, Nr: _____

PLZ, Ort : _____

_____, den _____

Unterschrift Zahlungspflichtiger

Unterschrift Kontoinhaber

Bitte geben Sie diese Einzugsermächtigung unterschrieben zurück.