



SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger
Gemeinde Hohenbrunn
Pfarrer-Wenk-Platz 1
85662 Hohenbrunn

Dieses Formular ist im Original einzureichen! Email oder Fax werden nicht angenommen!

Einrichtung: _____

DE47ZZZ00000066150

Gläubiger-Identifikationsnummer

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den Bildungs- und Betreuungsvertrag mit:

_____ (**Mutter**) und _____ (**Vater**) - als
Personensorgeberechtigt(e)

für das Kind: _____ geb. am _____

Ich ermächtige die Gemeinde Hohenbrunn Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Hohenbrunn die 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.

Zahlungspflichtige/r

Name/Vorname: _____

Anschrift: _____

Name der Bank: _____

IBAN: DE __ / ____ / ____ / ____

BIC: _____

Gültig ab: _____

Gültig für: Krippe Kindergarten Hort

Buchungszeichen: PK _____ **OB** _____ (von Fachstelle auszufüllen)

Ort/Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Stand: 04/2018