_____
(Abs. Zahlungspflichtiger)

_____

_____

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE72ZZZ00000340210

Stadt Wiehl
-Der Bürgermeister-
Fb.10 -Jugendamt-
Bahnhofstraße 1
51674 Wiehl

Beiträge für mein Kind

_____
(Vorname und Name des Kindes)

◉ in der Kindertagesstätte _____

○ in der offenen Ganztagsschule _____

○ in Tagespflege

SEPA-Lastschriftmandat (nur im Original gültig)

gültig ab: _____
(falls nicht sofort)

Mandatsreferenz

Ich ermächtige den oben genannten Gläubiger (Zahlungsempfänger), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom oben genannten Gläubiger 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.

_____ _____
Kassenzeichen — Geschäftspartnernummer (falls bekannt)
(Hinweis: Nur 1 Kassenzeichen pro Lastschriftmandat möglich)

_____ _____
Vorname und Name (Kontoinhaber) — Straße und Hausnummer

_____ _____
Postleitzahl und Ort — Telefon oder E-Mail Adresse

|____|____|____|____|____|____|____|____||___|___|___| _____
BIC — Kreditinstitut

D E |___|___||___|___|___|___||___|___|___|___||___|___|___|___||___|___|___|___||___|___|___|___||___|___|
IBAN (Deutschland)

|__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|
IBAN (Ausland)

_____
Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

Stand: 20.06.2017