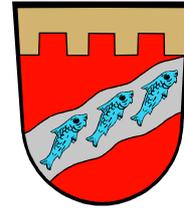


Gemeinde Untersiemau

Landkreis Coburg



Bitte zurücksenden an

Schulverband Untersiemau

Kämmerei

Rathausplatz 3

96253 Untersiemau

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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

Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem Kreditinstitut erhalten kann / können.

Name des Kontoinhabers

Name und Vorname

Name des Kindes

Anschrift des Kontoinhabers

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Land

Telefonnummer

Kreditinstitut

Name und Ort

Konto

BIC (Business Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber/-in

Unterschrift Kontoinhaber/-in

Zahlungsempfänger
Gläubiger-Identifikationsnummer

Schulverband Untersiemau, Rathausplatz 3, 96253 Untersiemau
DE89Svu00000669704

Finanzadresse _____ ! Bitte unbedingt angeben !