

Zahlungsempfänger: Stadt Dorfen, Rathausplatz 2, 84405 Dorfen
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE15ZZZ00000043737

WIRD SEPARAT MITGETEILT

Mandatsreferenz

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

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.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Einrichtung	
Name des Kindes	
Finanzadresse (FAD) siehe Bescheid	FAD
Name des Kontoinhabers	
	<i>Name und Vorname</i>
	<i>Straße</i> <i>Hausnummer</i>
Anschrift des Kontoinhabers	
	<i>Postleitzahl</i> <i>Ort</i>
	<i>Land</i>
Kreditinstitut	
	<i>Name und Ort des Kreditinstituts</i>
Konto	
	<i>BIC (Bank Identifier Code)</i>
	<i>IBAN (International Bank Account Number)</i>
Unterschriften	
	<i>Ort</i> <i>Datum</i>
	<i>Unterschriften</i>
gilt für	<input type="checkbox"/> Kindertagesgebühr <input type="checkbox"/> Hortgebühr <input type="checkbox"/> Krippengebühr <input type="checkbox"/> Essen <input type="checkbox"/> Mittagsbetreuung <input type="checkbox"/> _____

Bitte zurücksenden an:

Stadt Dorfen
 Rathausplatz 2
 84405 Dorfen