

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

an den **Schulverband Sigmarszell-Weißensberg**, Hauptstraße 28, 88138 Sigmarszell  
(Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren: **DE7ZZZ00000090920**)

### Wir benötigen dieses Formular im Original

Bei Übermittlung per Fax oder E-Mail ist die Einzugsermächtigung/das Lastschriftmandat **nicht gültig**.

**Verwaltungsgemeinschaft Sigmarszell**  
**Für den Schulverband Sigmarszell-Weißensberg**  
**Hauptstraße 28**  
**88138 Sigmarszell**

**Für Rückfragen:**

Frau Dorn

Telefon: 08389 9203-22, Zimmer-Nr.: 0.1

#### Zahlungspflichtiger\*

Name / Vorname / Firma

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort / Firmensitz

Telefon

E-Mail

\*Name, Vorname Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)

**SEPA-Lastschriftmandat:** (Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt)

Ich/Wir ermächtige(n) den Schulverband Sigmarszell-Weißensberg, wiederkehrend Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Schulverband Sigmarszell-Weißensberg auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich/Wir kann/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.

<b>IBAN</b> (Internationale Kontonummer): 22 Stellen	DE _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _
<b>BIC</b> (Internationale Bankidentifikation): 8 oder 11 Stellen	_ _ _ _ _ _ _ _
<b>X</b>	
<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift des Kontoinhabers</b>

Das Mandat gilt für folgende von mir/uns zu entrichtende Zahlungen (auch zukünftige):

\_\_\_\_\_ (für das Kind bzw. die Kinder)

\_\_\_\_\_ (Name der Eltern)

alle Forderungen

oder nur:

Mittags- bzw. Nachmittagsbetreuung

alle Forderungen (auch rückläufige)

Ferienbetreuung