

SEPA Lastschriftmandat
für die Abbuchung des monatlichen Elternbeitrages für das verlängerte
Betreuungsangebot der Clemens-Beck-Grundschule

Ich/Wir ermächtige(n) die Verbandsgemeinde Römerberg-Dudenhofen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeinde Römerberg-Dudenhofen auf meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankverbindung:

_____ **Kreditinstitut (Name)**

-----|-----|-----
_____ **BIC**

DE____|____|____|____|____|____
_____ **IBAN**

_____ **Name, Vorname (Kontoinhaber)**

_____ **Straße und Hausnummer**

_____ **Postleitzahl und Ort**

_____ **Datum und Unterschrift des Kontoinhabers/Kontoinhaberin**