

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Gemeinde Speichersdorf, Rathausplatz 1, 95469 Speichersdorf, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE13ZZZ00000096250**

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Gemeinde Speichersdorf, wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Speichersdorf 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.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (**Kontoinhaber**):

Tel.Nr. (für evtl. Rückfragen)

Ihre IBAN und BIC finden Sie auf Ihren Kontoauszügen oder können Sie bei Ihrer Bank erfragen.

Kreditinstitut (Name): _____ BIC _____

IBAN des Zahlungspflichtigen:

DE ____ | _____ | _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (**Kontoinhaber**): _____

Name, Vorname des Kindes:

Für folgende Zahlungsart(en):

Ferienbetreuung 2025

