

SEPA – Lastschriftmandat Kernzeitbetreuung Bilfingen

Gemeinde Kämpfelbach
Kelterstr. 1
75236 Kämpfelbach

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09ZZZ00000267236

		Mandatsreferenznummer (Buchungszeichen)	
Kernzeitbetreuung Bilfingen	5.0225.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name des Kindes	<input type="text"/>		

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Gemeinde Kämpfelbach, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Kämpfelbach auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: 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.

Name des Kontoinhabers		Vorname des Kontoinhabers		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Straße		Nr.	PLZ	Ort
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer (freiwillige Angabe)				
<input type="text"/>				
IBAN			BIC (8 oder 11 Stellen)	
DE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum			Unterschrift Kontoinhaber	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	

Bitte beachten:

SEPA-Lastschriftmandate können nur auf einem im Original vorliegenden und eigenhändig unterschriebenen Vordruck erteilt werden. SEPA-Lastschriftmandate, die als Fax, per E-Mail oder telefonisch eingehen, sind nicht rechtsgültig und können daher nicht berücksichtigt werden.