



## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

### Zahlungspflichtiger

Name	Vorname
Anschrift	

### Zahlungsempfänger

Gläubigerin Schulverband Erligheim-Hofen Rathausstr. 7 74391 Erligheim	Kontakt gemeindeverwaltung@erligheim.de Fax: 07143/8840-22 Tel: 07143/8840-18 Gläubiger-Identifikations-Nr. <b>DE49ZZZ00000312785</b>
---	--

### Bankverbindung

Name des Zahlungspflichtigen	
Kontoinhaber sofern abweichend (Name, Vorname)	
Name des Kreditinstituts	
IBAN	BIC

### Zahlungen für

- ☐ Kernzeit  
☐ Ferienbetreuung  
☐ Essen  
☐ Betreuung Halbtageskinder 3.&4.Kl.

### Name des Kindes / der Kinder:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

### Ausführungsmodalitäten

- ☐ Wiederkehrende SEPA-Lastschrift ☐ einmalige SEPA-Lastschrift

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n den Schulverband Erligheim-Hofen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Schulverband Erligheim-Hofen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich/Wir Kann/können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift