



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. DE49ZZZ00000312785
---	--

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:

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