_____
Name, Vorname (Sorgeberechtigter)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Ort

Verbandsgemeindekasse
Altenkirchen-Flammersfeld
Rathausstraße 13
57610 Altenkirchen

SEPA-Lastschriftmandat

Betr.: Kostenbeitrag „Betreuende Grundschule" für mein/unser Kind

_____

Name des Schulkindes

Ich/wir ermächtige(n) die Verbandsgemeindekasse Altenkirchen-Flammersfeld widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Altenkirchen-Flammersfeld auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Sollten künftig weitere Objekte hinzukommen, ist ein zusätzliches SEPA-Lastschriftmandat für diese Objekte erforderlich.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE02ZZZ00002264495**

IBAN: ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

BIC (8 oder 11 Stellen): ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Geldinstitut: _____

Konto-Inhaber: _____

Datum:_____ Unterschrift: _____

M13.
03.17