

Stadt Einbeck
Sachgebiet Finanzen
Teichenweg 1

37574 Einbeck

Sachgebiet Finanzen _____
-wird intern ausgefüllt- _____

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE81ZZZ00000431519

Mandatsreferenznummer _____
-wird separat mitgeteilt- _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Einbeck, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Einbeck auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kassenzeichen /
Debitorennummer
(bitte unbedingt angeben)

Kindertagesstättegebühren

Mittagessen Kindertagesstätten

Name des Kindes _____

Name der Kindertagesstätte _____

Vorname und Name

Kontoinhaber

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Telefon / E-Mail

Kreditinstitut

IBAN

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Ort, Datum

Unterschrift