

Gemeindeverwaltung Schlät  
Hauptstr. 2  
73114 Schlät

## SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 43ZZZ00000230637**

**Mandatsreferenz 5.0204.** .....  
(Buchungszeichen/wird von der Gemeinde vervollständigt) (Name des Kindergartenkindes)

Ich ermächtige (wir ermächtigen) die Gemeinde Schlät, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Schlät auf mein (unser) Konto gezogene Lastschrift 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.

	Zahlungspflichtiger	Abweichender Kontoinhaber
Name, Vorname		
Straße u. Hausnummer		
PLZ und Ort		
Kreditinstitut (Name)		
BIC	-----	-----
IBAN	DE_   _   _   _   _   _	DE_   _   _   _   _   _
Ort und Datum		
Unterschrift/en		

**Das Lastschriftmandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig.  
Formulare, die in Kopie, per FAX oder per E-Mail eingereicht werden, sind ungültig.**