MARKT MARKT SCHWABEN



Markt Markt Schwaben Kasse Schloßplatz 2 85570 Markt Schwaben

Wir benötigen Ihre Originalunterschrift!

Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief zurück, eine Erteilung per Telefon, Fax oder Email ist nicht möglich.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE78ZZZ00000154444

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Markt Markt Schwaben, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Markt Markt Schwaben auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung: Dieses Mandat gilt für folgende Name d.Kindes PK-Nr. Gebühren Mittagsbetreuungsgebühren ☐ Hausaufgabenbetreuungsgebühren einmalige Zahlung: _ Bezeichnung der einmaligen Zahlung Vorname und Name (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer PLZ und Ort Kreditinstitut (Name) BIC Ort Unterschrift Datum Wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich

14-tägige Frist (Kalendertage) für die Abbuchungsvorankündigung einer fälligen Zahlung bis auf minimal einen SEPA-Geschäftstag (TARGET2-Bankarbeitstag) vor Belastung verkürzt werden

Ort Datum Unterschrift

kann.