

SEPA-Basislastschriftmandat

Gemeinde Immenstaad am Bodensee
Dr.-Zimmermann-Str. 1
88090 Immenstaad am Bodensee

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE78 ZZZ0 0000 1084 66

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

Gebühr Kindertageseinrichtung

Essensgeld

Mandatsreferenz: _____ (wird von der Verwaltung der Gemeinde ausgefüllt)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Gemeinde Immenstaad am Bodensee,

einmalig eine Zahlung

wiederkehrende Zahlungen

von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Immenstaad am Bodensee auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen. 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: (Kontoinhaber)

Name, Vorname / Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN: DE_____ | _____

Ort / Datum: _____

Unterschrift/en: _____