

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Bitte zurücksenden an:  
Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

*Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt*

**Gläubiger-Identifikationsnummer**

**Mandatsreferenz** (wird separat erteilt)

Mandat für einmalige Zahlung

Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den o. a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein unten genanntes Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Kontoinhaber (Name, Vorname)	Telefon-Nr. (mit Vorwahl)
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Buchungszeichen (Vertragsgegenstand / Kassenzeichen)	
Kreditinstitut des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin (Name und Sitz)	
Datum, ab wann das SEPA-Lastschriftmandat gültig sein soll	

Gilt für

Hortgebühren

Rückforderung Unterhaltsvorschuss

Rückforderung Sozialleistungen

Stundungsvereinbarung

Vollstreckungsaufschub

<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/>																						

IBAN

D	E																												
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

				D	E																									

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin