VERBANDSGEMEINDE LIEBENWERDA

Die Verbandsgemeindebürgermeisterin

Bitte ausfüllen, unterschreiben und abgeben.

DE76ZZZ00002268013
Gläubiger-Identifikationsnummer

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Ich ermächtige die Verbandsgemeinde Liebenwerda, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeinde Liebenwerda auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____
Name, Vorname (Kontoinhaber)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleizahl, Ort

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung gültig ab: _____
Datum

D E __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ |
IBAN

_____ __ __ __ __ __ __ __ __ | __ __ __ |
Name Kreditinstitut BIC Kreditinstitut

Personenkonto / Kassenzeichen …… Das SEPA-Mandat für die Lastschrift ist für folgende Bereiche gültig (bitte ankreuzen):
○ Elternbeitrag für kommunale Kindertagesstätten
○ Essengeld

_____ _____
Ort und Datum Unterschrift des Kontoinhabers