





Verwaltungsgemeinschaft Kleinheubach

Neuanlage SEPA-Lastschriftmandat	Zahlungsempfänger:	Verwaltungsgemeinschaft Kleinheubach, Friedenstraße 2, 63924 Kleinheubach
Anderung der Bankverbindung	Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE42ZZZ00000265769
## Pflichtige/r (Name und Anschrift): SEPA-Lastschriftmandat	→	-
SEPA-Lastschriftmandat Ch ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinern/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto igezogenen Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weise mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten bedingungen. Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzliche 14-dagge Frist für die Information vor Einzug-einer fälligen Zahlung bis auf maximal einen Bankarbeitstag vor Belastung verkürzt wird. Mandatsreferenz wird bei Neuerteilung separat mitigeteilt. SEPA-Lastschriftmandat ist gültig ab: sofort oder ab: Name des Kontoinhabers Anschrift des Kontoinhabers DE Wasterund Vorvame (nur zwingend krioterlich, wenn Kontoinhaber nicht löenlich mit Pfichtige/r) Anschrift des Kontoinhabers DE Wasterund Vorvame (nur zwingend krioterlich, wenn Kontoinhaber nicht löenlich mit Pfichtige/r) Jahr (Pfilichteid)	PK-Nummer/ Kassenzeichen:	n: /
the ermachtige/Wir ermachtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulisen. Hilmweise: 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, ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzliche 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf maximal einen Bankarbeitstag vor Belastung verkürzt wird. Mandatsreferenz wird bei Neuerteilung separat mitgeteilt. SEPA-Lastschriftmandat ist gültig ab:	Pflichtige/r (Name und Anschrift)	:):
Mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweise: tch hann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinen/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzliche 14-tagige First für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf maximal einen Bankarbeitstag vor Belastung verkürzt wird. Mandatsreferenz wird bei Neuerteilung separat mitgeteilt. SEPA-Lastschriftmandat ist gültig ab:	SEPA-Lastschriftmandat	für Kindertagesstätte Regenbogen
Chickenty With Kanner Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstatung des belastene Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinerwijwareren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzliche 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf maximal einen Bankarbeitstag vor Belastung verkürzt wird. Mandatsreferenz wird bei Neuerteilung separat mitgeteilt. SEPA-Lastschriftmandat ist gültig ab:		
SEPA-Lastschriftmandat ist gültig ab: sofort oder ab:	mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten E	Bedingungen. Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzliche
Name des Kontoinhabers Name und Vorname (nur zwingend erforderlich, ween Kontoinhaber nicht identisch mit Pflichtigs/r) Anschrift des Kontoinhabers Straße Postleitzahl Ort Name und Ort der Bank (Pflichtfeld) DE IBAN (Pflichtfeld) Bic (Pflichtfeld) Bic (Pflichtfeld) Bic (Pflichtfeld) Alle anfallenden Kosten und Gebühren {z. B. Beiträge, Essensgeld, Materialgeld usw.), die mit dem Besuch der Kindertagesstätte Regenbogen fällig werden für das Kind: Krippe Kindergarten Hort Unterschrift(en) Ort (Pflichtfeld) Datum (Pflichtfeld)	Mandatsreferenz wird bei Neuerteilung separat mi	nitgeteilt.
Name und Vorname (nur zwingend erforderlich, wenn Kontoinhaber nicht Identisch mit Pflichtige/r) Anschrift des Kontoinhabers Straße Hausnummer Postleitzahl Ort Kreditinstitut Name und Ort der Bank (Pflichtfeld) DE	SEPA-Lastschriftmandat ist gültig ab:	sofort <i>oder</i> ab:
Anschrift des Kontoinhabers Postleitzahl Ort Kreditinstitut Name und Ort der Bank (Pflichtfeld) DE IBAN (Pflichtfeld) BIC	Name des Kontoinhabers	Name und Vorname (nur zwingend erforderlich, wenn Kontoinhaber nicht identisch mit Pflichtige/r)
Kreditinstitut Name und Ort der Bank (Pflichtfeld) DE IBAN (Pflichtfeld)	Anschrift des Kontoinhabers	
BIC (Pflichtfeld) BIC (Pflichtfeld) BIC (Pflichtfeld) alle anfallenden Kosten und Gebühren (z. B. Beiträge, Essensgeld, Materialgeld usw.), die mit dem Besuch der Kindertagesstätte Regenbogen fällig werden für das Kind: Krippe Kindergarten Hort Krippe Kindergarten Hort Ort (Pflichtfeld) Ort (Pflichtfeld)		Postleitzahl Ort
## gilt für: alle anfallenden Kosten und Gebühren (z. B. Beiträge, Essensgeld, Materialgeld usw.), die mit dem Besuch der Kindertagesstätte Regenbogen fällig werden für das Kind: Krippe Kindergarten Hort für das Kind: Krippe Kindergarten Hort Materialgeld usw.), die mit dem Gebühren Hort Für das Kind: Krippe Kindergarten Hort Ort (Pflichtfeld) Datum (Pflichtfeld) Datum (Pflichtfeld)	Kreditinstitut	Name und Ort der Bank (Pflichtfeld)
alle anfallenden Kosten und Gebühren (z. B. Beiträge, Essensgeld, Materialgeld usw.), die mit dem Besuch der Kindertagesstätte Regenbogen fällig werden für das Kind: Krippe Kindergarten Hort Krippe Kindergarten Hort Ort (Pflichtfeld)	Konto DE	
(z. B. Beiträge, Essensgeld, Materialgeld usw.), die mit dem Besuch der Kindertagesstätte Regenbogen fällig werden für das Kind: Krippe Kindergarten Hort Für das Kind: Krippe Kindergarten Hort Ort (Pflichtfeld)		BIC (Pflichtfeld)
Besuch der Kindertagesstätte Regenbogen fällig werden für das Kind:	➡ gilt für:	alle anfallenden Kosten und Gebühren
für das Kind: Krippe Kindergarten Hort für das Kind: Krippe Kindergarten Hort Vot (Pflichtfeld) Matum (Pflichtfeld)		(z. B. Beiträge, Essensgeld, Materialgeld usw.), die mit dem
Krippe Kindergarten Hort für das Kind: Krippe Kindergarten Hort Windergarten Hort Latum (Pflichtfeld)		Besuch der Kindertagesstätte Regenbogen fällig werden
für das Kind: Krippe Kindergarten Hort Unterschrift(en) Ort (Pflichtfeld) Datum (Pflichtfeld)		für das Kind:
☐ Krippe ☐ Kindergarten ☐ Hort Unterschrift(en) Ort (Pflichtfeld) Datum (Pflichtfeld)		☐ Krippe ☐ Kindergarten ☐ Hort
Unterschrift(en) Ort (Pflichtfeld) Datum (Pflichtfeld)		für das Kind:
Ort (Pflichtfeld) Datum (Pflichtfeld)		☐ Krippe ☐ Kindergarten ☐ Hort
	Unterschrift(en)	
Unterschrift(en) (Pflichtfeld) Telefon/ Mail (optional für Rückfragen)		Ort (Pflichtfeld) Datum (Pflichtfeld)
		Unterschrift(en) (Pflichtfeld) Telefon/ Mail (optional für Rückfragen)

Eine Rückgabe des Lastschrift-Mandats ist nur<u>im Original</u>, nicht jedoch als Fax oder E-Mail zulässig!

<u>Bitte rücksenden an:</u> **Verwaltungsgemeinschaft Kleinheubach**

Friedenstraße 2 63924 Kleinheubach