Absender:

_____
Vorname, Name, Anschrift

Ansprechpartner**:** Frau Löher
Telefon: 0 29 72 / 980 - 114
Telefax: 0 29 72 / 97 98 114
E-Mail:
stadtkasse@schmallenberg.de

Stadt Schmallenberg
Stadtkasse
Unterm Werth 1
57392 Schmallenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE16ZZZ00000339763
Mandatsreferenznummer
(Wird von der Stadtkasse ausgefüllt!)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Stadt Schmallenberg Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Schmallenberg auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ein Lastschriftmandat gilt nicht für rückwirkende Forderungen!

Bezeichnung der Forderung: **Elternbeitrag Offene Ganztagsgrundschule**
bei Grundbesitzabgaben bitte mit Lage des Objektes (Straße +Nr.)

Buchungszeichen:

_____
(wird vom Amt für Bildung, Kultur und Sport ausgefüllt)

☐ Diese Ermächtigung gilt, bis auf Widerruf, ab dem _____._____._____

☒ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

Name des Kontoinhabers:_____

Name des Kreditinstituts:_____

IBAN- bitte deutlich und in Druckbuchstaben ausfüllen!

BIC (8 oder 11 Stellen)

(Datum) (Unterschrift des Zahlungspflichtigen/Kontoinhabers)