

Absender/in

Gemeinde Bad Schönborn
Friedrichstraße 67
76669 Bad Schönborn

Lastschriftmandat

Gläubiger/in	Gemeinde Bad Schönborn Friedrichstraße 67 76669 Bad Schönborn
Gläubiger-Identifikations-Nr.	
Mandatsreferenz (sofern bekannt)	

1. Kontoinhabende Person

Familienname		Vorname		
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort Bad Schönborn	
Telefon	Fax		E-Mail	

2. Umfang der Ermächtigung/des Mandats

- Alle bis zum Widerruf dieser Einzugsermächtigung anfallenden Steuern und Abgaben.
 Nur folgende Steuern und Abgaben:

Bezeichnung der Steuern/Abgaben
Ferienbetreuung 2021/2022

3. Bankverbindung

IBAN DE	BIC	Name des Kreditinstituts
------------	-----	--------------------------

4. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

5. Ergänzungen/Bemerkungen

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum Bad Schönborn,	Unterschrift
------------------------------	--------------

