

Zahlungsempfänger:
Gläubiger-Identifikationsnummer:

Stadt Wunsiedel Maximilianstraße 26 95632 Wunsiedel

DE33UZ00000062910

/ WIRD SEPARAT MITGETEILT

FAD / Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

Hinweise:

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.

Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Name des Kontoinhabers

Name und Vorname _____

Anschrift des Kontoinhabers

Straße _____ Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Land _____

Kreditinstitut

Name und Ort _____

Konto

BIC (Business Identifier Code) _____

IBAN (International Bank Account Number) _____

Unterschrift(en)

Ort _____ Datum _____

Unterschrift(en)

gilt nur für

Vereinbarung über offene Ganztagsangebote an der Jean-Paul-Grundschule Wunsiedel im Schuljahr 2018/2019

Erweitertes Betreuungsangebot am Freitag bis 14.00 Uhr (kostenpflichtige Zubuchung) Höhe: 20,- EUR monatlich

Bitte zurücksenden an:

Stadt Wunsiedel
Maximilianstraße 26
95632 Wunsiedel