



SEPA-Basislastschriftmandat

Stadtverwaltung Neuffen
Stadtkasse
Hauptstraße 19
72639 Neuffen

Im Original zurückschicken!
Gläubiger-Identifikations-Nummer der Stadt Neuffen:
DE80ZZZ00000143253

1. ZAHLUNGSPFLICHTIGE/R

NACHNAME, VORNAME: _____

STRASSE, HAUSNUMMER: _____

POSTLEITZAHL, ORT: _____

TELEFON, EMAIL: _____
(FÜR RÜCKFRAGEN, ANGABEN FREIWILLIG)

2. BANKVERBINDUNG

BIC: _____ BANK: _____

IBAN: DE __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __

KONTOINHABER/-IN: _____
(NUR AUSZUFÜLLEN, WENN ABWEICHEND VON DEM/DER ZAHLUNGSPFLICHTIGEN)

3. KASSENZEICHEN/MANDATSREFERENZ

ELTERNBEITRAG KINDERGARTEN UND FERIENBETREUUNG
NAME KIND _____

ELTERNBEITRAG KERNZEIT- UND FERIENBETREUUNG
NAME KIND _____

4. SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige die Stadtverwaltung Neuffen hiermit einmalig eine Zahlung
 wiederkehrende Zahlungen
vom oben genannten Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut
an, die von der Stadtverwaltung Neuffen auf mein Konto gezogene Lastschrift(en), einzulösen.
Der Einzug soll ab sofort / ab _____ (Datum) beginnen.
Hinweis: 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.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT KONTOINHABER/-IN