# SEPA-Basislastschriftmandat

Bitte nicht per Fax oder per E-Mail!

Amt Arensharde
-Amtskasse-
Hauptstraße 41
24887 Silberstedt

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE87ZZZ00000017027**

Mandatsreferenz-Nr. _____ (wird vom Amt ausgefüllt)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen das Amt Arensharde,

folgende wiederkehrende Zahlungen:

☐ Kindertagesstätten-Gebühren

☐ Essensgeld Kindertagesstätte

zum Aktenzeichen: _____ (siehe Bescheid bzw. Anschreiben)

von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Amt Arensharde auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich stimme einer Verkürzung der Vorabankündigung auf 3 Tage vor Fälligkeit (Belastungsdatum) zu. (wenn nicht bitte streichen)

Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber):

| | |
|---|---|
| Name, Vorname/Firma | |
| Straße und Haus-Nr. | |
| PLZ und Ort | |
| Telefon-Nr. (freiwillig) | |
| E-Mail (freiwillig) | |
| Kreditinstitut (Name) | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **IBAN** (siehe Kontoauszug) | **D** | **E** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Hinweis: Hier bitte zwingend nur Ihre IBAN angeben. Vordrucke, die mit bisheriger Kontonummer und Bankleitzahl ausgefüllt werden, sind nicht wirksam)

Ort _____ Datum _____ Unterschrift, ggf. Stempel _____

Stand (M): 1. August 2020