

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats



|         |   |
|---------|---|
| PK-Nr.: | : |
|---------|---|

## Zahlungsempfänger:

|   |  |                            |
|---|--|----------------------------|
| Name: Gemeinde Geltendorf                 | Straße: Schulstraße 13                   | PLZ, Ort: 82269 Geltendorf |
| Gläubiger-Ident.-Nr.: DE62ZZZ000000006322 | Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt |                            |

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Gemeinde Geltendorf ab dem \_\_\_\_\_, zum jeweiligen Fälligkeitstag, Zahlungen zu Lasten des unten angegebenen Kontos durch Lastschrift einzuziehen (wenn kein Datum angegeben ist, gilt der Tag der Unterschrift).

## Pflichtiger (Eltern / Personensorgeberechtigte):

|         |           |
|---------|-----------|
| Name:   | Vorname:  |
| Straße: | PLZ, Ort: |

## Bankverbindung des Kontoinhabers:

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| Name:           | Vorname:  |
| Straße:         | PLZ, Ort: |
| Kreditinstitut: |           |
| IBAN:           | BIC:      |

### **Wichtiger 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.

Es werden auch alle rückständigen Nebenforderungen (Mahngebühren, Zinsen, etc.) inklusive angefallener Bankgebühren eingezogen.

Bei Rücklastschrift erfolgt keine weitere Abbuchung mehr. Der ausstehende Betrag muss zunächst beglichen werden, erst danach kann wieder ein erneuter Abbuchungsauftrag erteilt werden.

### **Das Mandat gilt für:**

Folgendes Kind(er) im Gemeindekindergarten:

\_\_\_\_\_  
(Vorname / Name)

Folgende Abgaben:

|                      |  |
|----------------------|--|
| Kindergartengebühren |  |
| Schülerbetreuung     |  |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mit den oben genannten Hinweisen und Erläuterungen einverstanden bin.

|                                 |        |
|---------------------------------|--------|
| Ort:                            | Datum: |
| Unterschrift des Kontoinhabers: |        |