

Zahlungsempfänger: Stadt Dorfen, Rathausplatz 2, 84405 Dorfen
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE15ZZZ0000043737



WIRD SEPARAT MITGETEILT

Mandatsreferenz

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

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. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Einrichtung

Name des Kindes

Finanzadresse (FAD)
siehe Bescheid

FAD

Name des Kontoinhabers

Name und Vorname

Strasse

Hausnummer

Anschrift des Kontoinhabers

Postleitzahl

Ort

Land

Kreditinstitut

Name und Ort des Kreditinstituts

Konto

blz (Bank Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Unterschriften

Ort

Datum

Unterschriften

gilt für

Kindergartengebühr

Hortgebühr

Krippengebühr

Essen

Mitgliedsbeitrag

Bitte zurücksenden an:

Stadt Dorfen
Rathausplatz 2
84405 Dorfen