Markt Heroldsberg
Hauptstraße 104
90562 Heroldsberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48 ZZZ 00000 250626
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Markt Heroldsberg, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Markt Heroldsberg auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtige/r (Kontoinhaber/in):

Vorname und Nachname: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Name des Kreditinstituts: _____

BIC: | | | | | | | | | | |

IBAN: | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Das Mandat gilt für den Einzug der Beiträge, welche im Rahmen des Besuchs des offenen Ganztages an der Grundschule Heroldsberg erhoben werden.

Vor- und Nachname des Kindes: _____

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber(in)