



Bürgermeisteramt
Gemeindekasse
Hauptstraße 9
72517 Sigmaringendorf

**SEPA-Basislastschriftmandant -
Zahlungspflichtiger:**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE64ZZZ00000328811

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Gemeinde Sigmaringendorf

die Gebühren für Schulkindbetreuung

von meinem (unserem) Giro-Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Sigmaringendorf 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Name, Vorname / Firma: _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN: DE _____|_____|_____

Ort, Datum _____

Unterschrift / en _____