

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

**Stadt Sonneberg
Bahnhofplatz 1, 96515 Sonneberg**

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE9600100000189525

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): *

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Stadt Sonneberg), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Stadt Sonneberg) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Kindes:

- Benutzungsgebühr Kindertageseinrichtung**
- Verpflegungskosten**
- sonstige Kostenbeiträge (Kino, Bus, Theater etc.)**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC: _____

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)