

Zahlungsempfänger:

Amt Siek, Hauptstr. 49, 22962 Siek

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE58ZZZ00000177211

Stand:03/2016

FAD-Kontoinhaber / Mandatsreferenz

wird Ihnen noch bekannt gegeben

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.

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.

Name **des Kontoinhabers/
der Kontoinhaber**

Name und Vorname

Anschrift **des Kontoinhabers**

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Land

Kreditinstitut

Name und Ort

Konto
(siehe Kontoauszug)

BIC (Business Identifier Code)

DE_ _ I _ _ _
IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en)

Ort

Datum

Unterschrift(en)

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für FAD _____

FinanzADresse, Name und Vorname

Gebühren KiTa Gebühren OGS Mittagstisch

Name des Kindes

Im Original zurücksenden an:

! nicht faxen oder mailen !

**Amt Siek
Finanzbuchhaltung
Hauptstr. 49
22962 Siek**