

Zahlungsempfänger: Amt Siek, Hauptstr. 49, 22962 Siek
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00000177211

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.

Vorname und Name **des Kontoinhabers/ der Kontoinhaber**

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land

Kontodaten (siehe Kontoauszug)

Name und Ort des Kreditinstituts

BIC (Business Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für FAD:

Finanz**A**dresse, Name und Vorname

Gebühren KiTa

Gebühren OGS

Mittagstisch (bitte ankreuzen)

Name des Kindes

Im Original zurücksenden an:

Amt Siek
Finanzbuchhaltung
Hauptstr. 49
22962 Siek

! nicht faxen oder mailen !