

**Zahlungsempfänger:
Gläubiger-Identifikationsnummer**

Gemeinde Stötten a.Auerberg Füssener Str. 11 87675 Stötten a.Auerberg
DE24ZZZ0000044352

/ WIRD SEPARAT MITGETEILT

FAD / Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtigen/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.

Hinweise:

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.

Meine!Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann! können.

Name des Kontoinhabers

_____ *Name und Vorname*

Anschrift des Kontoinhabers

_____ *Straße/Hausnummer*

_____ *Postleitzahl/Ort*

_____ *Land*

Kreditinstitut

_____ *Name und Ort*

Konto

_____ *BIC (Business Identifier Code)*

_____ *IBAN (International Bank Account Number)*

Name des Kindes

_____ *Ort/Datum*

_____ *Unterschrift*

gilt nur für:

Kindergartengebühren

Bitte zurücksenden an:

Gemeinde Stötten a.Auerberg
Füssener Str. 11
87675 Stötten a.Auerberg