SEPA-Lastschriftmandat
Kernzeitbetreuung Bilfingen

Gemeindeverwaltungsverband
Kämpfelbachtal
Marktplatz 14
75203 Königsbach-Stein

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09ZZZ00000267236

	Mandatsreferenznummer (Buchungszeichen)	
Kernzeitbetreuung Bilfingen	5.0225.	.
Name des Kindes		

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Gemeinde Kämpfelbach, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Kämpfelbach auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) 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	Vorname des Kontoinhabers		
Straße	Nr.	PLZ	Ort
Telefonnummer *(freiwillige Angabe)*			
IBAN DE		BIC *(8 oder 11 Stellen)*	

Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber

Bitte beachten:
SEPA-Lastschriftmandate können nur auf einem im Original vorliegenden und eigenhändig unterschriebenen Vordruck erteilt werden. SEPA-Lastschriftmandate, die als Fax, per E-Mail oder telefonisch eingehen, sind nicht rechtsgültig und können daher nicht berücksichtigt werden.