Gemeindekasse Morbach

ZAHLUNGSPFLICHTIGER

BüNr.: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Huasnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Zahlungsgrund: ☒ Betreuung
☒ Essensgeld

Name des Kindes: _____

Gemeindekasse Morbach
Bahnhofstr. 19

54497 Morbach

Gläubiger-Identifikationsnummer	**Mandatsrefenznummer:**	**Zahlungsart:**
DE52ZZZ00000018336	Wird separat mitgeteilt!	☒ Wiederkehrende Zahlungen

! Bitte senden Sie das Mandat unterschrieben im Original zurück !

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige | Wir ermächtigen die **Gemeindekasse Morbach,**

Zahlungen von meinem | unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein | weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeindekasse Morbach auf mein | unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug soll ab: **sofort** oder **ab:** |__|__|.|__|__|.**20**|__|__| erfolgen.

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.

Meine | Unsere Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:

Name des Kreditinstituts: _____

IBAN: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

BIC: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber

Nur ausfüllen, wenn **Kontoinhaber nicht** mit dem oben ausgedruckten Zahlungspflichtigen **identisch** ist.

_____ _____
Name Strasse + Hausnummer

_____ _____
Vorname PLZ + Ort