

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

(bitte im Original zurücksenden, Fax und E-Mail sind nicht zulässig!)

**Gemeinschaftskasse der Gemeinden
des Landkreises Darmstadt-Dieburg
- für Gemeinde Eppertshausen -
Brunnenweg 15
64331 Weiterstadt**

Name des Zahlungsempfängers:
**Gemeinschaftskasse der Gemeinden des
Landkreises Darmstadt-Dieburg
- für Gemeinde Eppertshausen -**

Anschrift des Zahlungsempfängers:
Brunnenweg 15, 64331 Weiterstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer:
D | E | 4 | 2 | 4 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 6 | 9 | 5 | 3

Mandatsreferenz (wird von Gemeinschaftskasse ausgefüllt):	
6 2 5	S E P A M R - 0 7 -
6 5 4	S E P A M R - 0 7 -
6 5 5	S E P A M R - 0 7 -

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Gemeinschaftskasse der Gemeinden des Landkreises Darmstadt-Dieburg die von mir / uns an die Gemeinde Eppertshausen zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinschaftskasse der Gemeinden des Landkreises Darmstadt-Dieburg auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor dem ersten Lastschritteinzug (Pre-Notification) auf einen Tag vor Belastung verkürzt wird.

HINWEIS:

Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungstag, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung
(Einmalige Forderungen können aus verwaltungswirtschaftlichen Gründen nicht eingezogen werden!)

Forderungsart:	Kassenzeichen/FAD:
<input type="checkbox"/> <u>6 2 5</u> <u>Kindergartengebühren</u>	_____
<input type="checkbox"/> <u>6 5 4</u> <u>Verpflegungsentgelt</u>	_____
<input type="checkbox"/> <u>6 5 5</u> <u>Frühstücksentgelt</u>	_____

(bitte für jedes Kassenzeichen separaten Vordruck verwenden)

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):

Name		Vorname	
Straße	Hausnr.	PLZ	Ort
Kreditinstitut			

IBAN (22 Stellen)	BIC (8 oder 11 Stellen)
-------------------	-------------------------

Die Angaben zu IBAN und BIC (manchmal auch S.W.I.F.T. bezeichnet) finden Sie auf dem Kontoauszug Ihres Kreditinstitutes!

Ort	Datum	Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):
-----	-------	--

Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Rückseite!

