

Schulverband Friesenried  
Römerstr. 12, 87653 Eggenthal

Tel.: 08347/9200-12  
Fax: 08347/9200-30

Name u. Anschrift des Kontoinhabers

Schulverband Friesenried  
Römerstr. 12  
87653 Eggenthal

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige den Schulverband Friesenried wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schulverband Friesenried auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz-Nummer: \_\_\_\_\_

wird ausgefüllt vom Schulverband

Vorname, Nachname, Adresse, Geburtsdatum

Das Mandat kann für folgende Zahlungen eingesetzt werden

alle wiederkehrenden fällig werdenden Beträge für nachstehende Zahlungsverpflichtungen, zum jeweiligen Fälligkeitstermin

<input type="checkbox"/> Mittagsbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

IBAN (22 Stellen)

DE \_\_\_\_\_

BIC (11 Stellen)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers