

Absender/ Kontoinhaber

Name(n) der/des
Erziehungsberechtigten: _____

PLZ/Ort: _____ Straße/Nr.: _____

Tel: _____

Stadtverwaltung Schramberg
-Stadtkasse-
Hauptstr. 25
78713 Schramberg

Das unterschriebene SEPA-
Lastschriftmandat sollte
möglichst im Original der
Stadtkasse übermittelt werden.

Mandat

MandatsreferenzNr. (wird von Verwaltung ausgefüllt)

SEPA-Basislastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer der Stadt Schramberg: **DE10ST100000086604**

Ich (wir) ermächtige(n) die Stadt Schramberg,

wiederkehrende Zahlungen eine einmalige Zahlung

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Ich (wir) weise(n) meine Bank zugleich an, die von der Stadt Schramberg auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich (wir) kann (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.

Geben Sie bitte im freien Feld das Kassenzeichen an:

Kindergartengebühren – 1204 _____

Verpflegungsentgelt – 1240 _____

Kontoinhaber: _____

Name der Bank: _____

IBAN: **DE** _____

Ort, Datum

Unterschrift(en)