

Abbuchungsauftrag für Lastschriften

Stadt Barsinghausen
FD II.2 Kinderbetreuung
Deisterplatz 2
30890 Barsinghausen

1. Einzugsermächtigung für die Betreuungseinrichtung

Name der Betreuungseinrichtung:

2. Beträge für das (die) Kind(er)

Name, Vorname

Name, Vorname

Die Einzugsermächtigung / Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem _____ für folgende Abgabenarten gelten:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kindergartenbeiträge | <input type="checkbox"/> Kindergartenbeiträge |
| <input type="checkbox"/> Hortbeiträge | <input type="checkbox"/> Hortbeiträge |
| <input type="checkbox"/> Essengeld | <input type="checkbox"/> Essengeld |
| <input type="checkbox"/> Kostenbeitrag Tagespflege | <input type="checkbox"/> Kostenbeitrag Tagespflege |

3. Teilnehmer des Einzugsverfahren

Name des Zahlers

Vorname des Zahlers

Anschrift des Zahlers (Straße, Haus-Nr., Plz., Wohnort)

4. Abbuchung vom Konto

Name der Bank

Kontoinhaber

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Stadt Barsinghausen widerruflich, die von mir zu entrichtenden wiederkehrenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Nach Umstellung auf die SEPALastschrift gilt das folgende SEPA-Lastschriftmandat. Die Einzugsermächtigung erlischt dann.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Barsinghausen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Barsinghausen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen -beginnend mit dem Belastungsdatum- die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhabers(in)