Name : _____

Straße : _____

Ort : _____

An

Schulverband Hohenwart
Marktplatz 1

86558 Hohenwart

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen
SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikations-Nr. des Schulverbandes: DE50ZZZ00000050964

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

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

Diese Ermächtigung gilt ab **sofort** für folgende wiederkehrende Forderungen:

Gebühren für die Betreuung meines Kindes

Name des Kindes _____ Klasse _____

Name des Kindes _____ Klasse _____

Name des Kindes _____ Klasse _____

Meine Bank

Meine IBAN

Meine BIC

IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder auf Ihrer Bankkarte.

_____ _____
Datum Unterschrift