

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

an die **Gemeinde Sigmarszell**, Hauptstraße 28, 88138 Sigmarszell

(Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren: **DE97ZZZ00000091052**)

### Wir benötigen dieses Formular im Original

Bei Übermittlung per Fax oder E-Mail ist die Einzugsermächtigung/das Lastschriftmandat **nicht gültig**.

**Verwaltungsgemeinschaft Sigmarszell  
für die Gemeinde Sigmarszell  
Hauptstraße 28  
88138 Sigmarszell**

**Für Rückfragen:**

Frau Dorn

Telefon: 08389 9203-22, Zimmer-Nr.: 0.1

#### Zahlungspflichtiger\*

Name / Vorname / Firma

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort / Firmensitz

Telefon

E-Mail

\*Name, Vorname Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)

**SEPA-Lastschriftmandat:** (Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt)

Ich/Wir ermächtige(n) die Gemeinde Sigmarszell, wiederkehrend Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Sigmarszell auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften 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.

<b>IBAN</b> (Internationale Kontonummer): 22 Stellen	DE _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _
<b>BIC</b> (Internationale Bankidentifikation): 8 oder 11 Stellen	_ _ _ _ _ _ _ _
<b>X</b>	
<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift des Kontoinhabers</b>

Das Mandat gilt für folgende von mir/uns zu entrichtende Zahlungen (auch zukünftige):

**Kindergartengebühren für:**

\_\_\_\_\_

(für das Kind bzw. die Kinder)

\_\_\_\_\_

(Name der Eltern)