SEPA-Lastschriftmandat

Mittagsbetreuung der Gemeinde Oberhaid

Zahlungsempfänger: Gemeinde Oberhaid
Rathausplatz 1
96173 Oberhaid

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 28 ZZZ00000331593

Ich/ Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n wir/ich mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name,Vorname des Kontoinhabers: .....

Anschrift des Kontoinhabers: .....

PLZ,Ort: .....

Land: .....

Bankverbindung:

Kreditinstitut Name,Ort: .....

IBAN (max. 22 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Dieses Lastschriftmandat gilt nur für die Mittagsbetreuung.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers