SEPA-Lastschriftmandat

ABDRUCK SG 16 – KASSE –

Verwaltungsgemeinschaft Iphofen
Marktplatz 26
97346 Iphofen

Vorname, Nachname

Name des Schülers/der Schülerin

Straße und Hausnummer

Grundschule/Klasse

PLZ und Ort

FAD (wird von Verwaltungsgemeinschaft befüllt)

Um das Lastschriftmandat nutzen zu können, benötigen wir die Angaben Ihrer IBAN und BIC, die sie beispielsweise auf Ihrem Kontoauszug finden oder auch bei Ihrer Bank erfragen können.

Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer der Stadt Iphofen im SEPA-Lastschriftverfahren:

DE46IPH0100000269771

Ich / Wir ermächtigen die Stadt Iphofen für den Schulverband Iphofen, Zahlungen von unten genanntem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir das Kreditinstitut an, die von der Stadt Iphofen auf das unten genannte Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

☐ **Beiträge Ferienbetreuung**

Name des/der Kontoinhaber/s

Konto-Nummer **Bankleitzahl/Kreditinstitut**

IBAN **BIC**

Ort, Datum **Unterschrift des/der Kontoinhaber/s**