



Gemeindekasse Morbach

ZAHLUNGSPFLICHTIGER

BüNr.: _____

Name: _____

Vorname:

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Zahlungsgrund: ☒ Betreuung

Gemeindekasse Morbach
Bahnhofstr. 19

54497 Morbach

Name des Kindes: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE52ZZZ00000018336

Mandatsreferenznummer:

Wird separat mitgeteilt!

Zahlungsart:☒ Wiederkehrende Zahlungen

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige | Wir ermächtigen die **Gemeindekasse Morbach,**

Zahlungen von meinem | unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein | weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeindekasse Morbach auf mein | unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug soll ab: **sofort** oder **ab:** |_|_|.| |_|_||.20| |_|_| erfolgen.

Hinweis: Ich kann | Wir 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.

Meine | Unsere Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:

Name des Kreditinstituts: _____

[illegible]

BIC: | | | | | | | | | |

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Nur ausfüllen, wenn **Kontoinhaber nicht** mit dem oben ausgedruckten Zahlungspflichtigen **identisch** ist.

Name _____

Strasse + Hausnummer

Vorname

PLZ + Ort

! Bitte senden Sie das Mandat unterschrieben im Original zurück !