

SEPA-Lastschrift-Mandat
(europaweite Einzugsermächtigung)
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE96ZZZ00000036944

Name, Vorname Schüler / Schülerin

Name der besuchten Schule

Verpflegungskosten Schulen

PK- Nummer: _____
(wird von der Verwaltung ausgefüllt!)

Ich ermächtige / wir ermächtigen die Stadt Frankenthal (Pfalz), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Frankenthal (Pfalz) vorgelegten Lastschriften einzulösen.

Die Erstattung einer fehlerhaften Lastschrift kann ich / können wir innerhalb von 8 Wochen ab dem Belastungsdatum verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname, **Kontoinhaber**

Telefonnummer

Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Wohnort **Kontoinhaber**

Kreditinstitut

BIC: _____

IBAN:

DE		
----	--	--

 /

--	--	--	--	--	--

 /

--	--	--	--	--	--

 /

--	--	--	--	--	--

 /

--	--	--	--	--	--

 /

--	--

Hinweis: Die Angaben zu BIC und IBAN finden Sie auf Ihrem Kontoauszug bzw. auf Ihrer EC-Scheckkarte.

Ort, Datum und Unterschrift