

**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**

---

BIC:

Kreditinstitut

IBAN: 

DE			
----	--	--	--

 / 

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

 / 

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

 / 

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

 / 

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

 / 

--	--

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

---

Ort, Datum und Unterschrift