

Zahlungsempfänger:  
Gläubiger-Identifikationsnummer:

Markt Giebelstadt / Marktplatz 3 / 97232 Giebelstadt  
DE 90 ZZZ 0000 0045 588

FAD / Mandatsreferenz:

--

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für die Teilnahme am Mittagessen an der Grundschule Giebelstadt

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Markt Giebelstadt, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Markt Giebelstadt auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wir mich / uns der Markt Giebelstadt über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Name des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	
Klasse	
Kontoinhaber*in Name / Vorname	
Kontoinhaber*in Anschrift	
Betrag	
Kreditinstitut	
IBAN (International Bank Account Number)	
BIC (Business Identifier Code)	

(Ort / Datum)

(Unterschrift)