

Mandatsreferenz:

MR	-	KITA				-							
----	---	------	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

(Wird von Stadt Heusenstamm ausgefüllt und separat mitgeteilt)

Stadt

HEUSENSTAMM

Z u H a u s e i m L e b e n.

Der Magistrat der Stadt Heusenstamm
- Stadtkasse -
Im Herrngarten 1
63150 Heusenstamm

Achtung:Bitte nur **unterschrieben** zurücksenden !Gerne per E-Mail an stadtkasse@heusenstamm.de
oder per Fax an 06104-607-1283**Gläubigeridentifikationsnummer**
DE42HEU00000020456**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadt Heusenstamm, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Heusenstamm auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 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-Basis-Lastschrift wird mich/uns die Stadt Heusenstamm über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Bitte beachten Sie, dass **für die Vorankündigung eine verkürzte Frist von 7 Kalendertagen gilt**. Die Ermächtigung kann jederzeit mit **sofortiger Wirkung** widerrufen werden.

Die Einzugsermächtigung / das SEPA-Lastschriftmandat gilt

ab dem

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

(Datum; wenn keine Angabe, gilt ab sofort!)

für folgendes Kassenzeichen

						-	7	0	0	-				
--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	--	--	--	--

Verwendungszweck: Kinderbetreuungsgebühren und Verpflegungfür ☐ einmalige Lastschrift ☐ wiederkehrende Lastschriften**Zahlungspflichtiger:**

Name, Vorname / Firma: _____

Kontoinhaber/in:

Name, Vorname / Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC:

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

IBAN:

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort, Datum

Unterschrift/en (Kontoinhaber/in)