Gemeindeverwaltung Grafschaft
Gemeindekasse
Ahrtalstr. 5
53501 Grafschaft-Ringen

Zahlungsgrund

Teilnahme Mittagessen
Teilnahme Betreuung
(Nicht Zutreffendes bitte streichen)

Kassenzeichen:_____
(falls vorhanden)

Kind:_____

Einrichtung: Grundschule An der Arche

Zahlungspflichtiger/-empfänger

Vorname:_____

Nachname:_____

Anschrift: _____

Ort:_____

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften der Grundschulen und Kindergärten

Ich ermächtige | Wir ermächtigen die **Gemeindeverwaltung Grafschaft,**

Zahlungen von meinem | unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen und

Zahlungen (z.B. Guthaben/Erstattungen) auf meinem | unserem Konto zu überweisen*.

*(Nicht Zutreffendes bitte streichen)

Der Einzug soll ab: **sofort** oder **ab: |__|__|.|__|__|.201|__|** 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: _____

IBAN: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **BIC:** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

IBAN und BIC können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmen.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber

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

_____ _____
Name Strasse + Hausnummer

_____ _____
Vorname PLZ + Ort

KIS-KRW: Form 3 | LAYOUT OSK