

Zahlungsempfänger:  
Gläubiger-Identifikationsnummer:

Stadt Ochsenfurt, Hauptstraße 42, 97199 Ochsenfurt  
DE02STO00000325465

/ WIRD SEPARAT MITGETEILT

FAD / Mandatsreferenz

## SEPA-Lastschriftmandat

### Gebühren Kindergarten/Kinderkrippe für .....

(Name des Kindes)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

**Name des Kontoinhabers**

.....  
*Name und Vorname*

**Anschrift des Kontoinhabers**

.....  
*Straße*

.....  
*Hausnummer*

.....  
*Postleitzahl*

.....  
*Ort*

.....  
*Land*

**Kreditinstitut**

.....  
*Name und Ort*

**Konto**

.....  
*BIC (Business Identifier Code)*

*DE* .....

.....  
*IBAN (International Bank Account Number)*

**Unterschriften**

.....  
*Ort*

.....  
*Datum*

.....  
*Unterschrift(en)*

Bitte zurücksenden an:

Stadt Ochsenfurt  
Stadtkämmerei  
Hauptstraße 42  
97199 Ochsenfurt