



# Schulverband Friesenried

Gläubiger-ID-Nr: DE95ZZZ00000217382

Tel: 08347/9200-0  
Fax: 08347/9200-30  
E-Mail: rathaus@vgem-eggenthal.bayern.de

Schulverband Friesenried  
Römerstraße 12  
87653 Eggenthal

### Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift!

Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief zurück, eine Erteilung per Telefon, Fax oder Email ist nicht möglich, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen muss. Tragen Sie bitte die korrekten Daten in die vorbereiteten Zeilen ein und versehen den Vordruck mit Ort, Datum und Unterschrift.

Name:

Adresse:

PLZ, Ort:

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Schulverband Friesenried, wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Schulverband Friesenried 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-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten

**Mandatsreferenz-Nummer:** \_\_\_\_\_  
wird vom Schulverband ausgefüllt

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

**Telefonnummer / E-Mail für Rückfragen:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

**Kreditinstitut:**

**Das Mandat ist gültig für (Zutreffendes ankreuzen und ggf. Angaben vervollständigen):**

alle wiederkehrenden fällig werdenden Beträge für nachstehende Zahlungsverpflichtungen, zu jeweiligen Fälligkeitstermin

Mittagsbetreuung

Ort, Datum:

.....  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)