

Zahlungsempfänger: Gemeinde Ilsfeld -Gemeindekasse-
Rathausstraße 8, 74360 Ilsfeld
Gläubiger-ID: DE05ZZZ00000096879

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Vorname und Nachname des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon-Nr. (Festnetz/ Mobil) E-Mail

Die Einzugsermächtigung bzw. das SEPA-Lastschriftmandat mit der
Mandatsreferenz-Nr. _____

(wird von der Gemeinde ausgefüllt)

Vor-/Nachname, Gemeinschaft _____
(falls abweichend vom Kontoinhaber)

gilt für folgendes Buchungszeichen (BZ)/Abgabe- oder Gebührenart:

Elternbeiträge Kita Elternbeiträge Schulkind

Die Einzugsermächtigung ist nur notwendig, wenn die Gemeinde die o.g. Gebühren abbuchen soll und noch keine Einzugsermächtigung für die ausgewählte(n) Gebühr(en) für ein anderes Kind der Familie in der Gemeinde vorliegt.

Ort, Datum und Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Gemeinde ILSFELD -Gemeindekasse-, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde ILSFELD-Gemeindekasse- auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Name der Bank _____

BIC _____

IBAN DE _____

(Ort, Datum) (Unterschrift)

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich die Gemeinde ILSFELD über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Vorname, Name und Geb. Datum der Geschwisterkinder
