

**Änderungen bitte an:
Stadt Sindelfingen, Amt für Bildung und Betreuung, Gebühren
Rathausplatz 1, 71063 Sindelfingen**

Grundschule: _____ Name des Kindes: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Vorname und Name/Firma: Stadt Sindelfingen
Straße und Hausnummer: Rathausplatz 1
Postleitzahl und Ort: 71063 Sindelfingen
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18ZZZ00000210620

Mandatsreferenz/Buchungszeichen: 5.0204.0
(wird vom Amt für Bildung und Betreuung ausgefüllt)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Sindelfingen, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Sindelfingen auf mein (unser) Konto gezogene 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.

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in im Bescheid ausdrücklich genannt sind. Dort finden Sie auch die genauen Einzugsbeträge (Gebührenbeträge).

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname und Name/Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____ | _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Ort, Datum: _____

Unterschrift(en) _____

Die Erteilung oder Änderung eines SEPA-Lastschriftmandats muss der Stadt im Original mit Unterschrift vorliegen. Telefonisch, per Fax oder per E-Mail mitgeteilte Änderungen können nicht berücksichtigt werden.