Amt Arensharde
Der Amtsvorsteher
- Finanzbuchhaltung -
Hauptstr. 41
24887 Silberstedt

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftsmandates
# Kindergarten

Gläubiger-Identifikationsnummer der Amtskasse Arensharde: **DE87ZZZ00000017027**

Mandatsreferenz-Nr. _____ (wird vom Amt ausgefüllt)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen das Amt Arensharde, folgende wiederkehrende Zahlungen:

☐ Kindergartengebühren

☐ Essengeld Kindergarten

zum Aktenzeichen: _____ (siehe Bescheid bzw. Anschreiben)

von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Amt Arensharde auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.
Ich versichere, dass das Konto die für die künftigen Abbuchungen notwendige Deckung aufweist. Entstehende Gebühren für Rücklastschriften etc. gehen zu meinen/unseren Lasten.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Ich stimme einer Verkürzung der Vorabankündigung auf 3 Tage vor Fälligkeit Belastungsdatum) zu. (wenn nicht bitte streichen)

Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber)

| | |
|---|---|
| Name, Vorname/Firma | |
| Straße, Hausnr. | |
| PLZ, Ort | |
| Telefonnr. (freiwillig) | |
| E-Mail (freiwillig) | |
| Kreditinstitut (Name) | |

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | | | |

(nur bei ausländischen Banken auszufüllen)

_____, den _____ _____
**(Ort)** **(Datum)** **(Unterschrift, ggf. Stempel)**