

**SEPA-Lastschriftmandat für:**

Gemeinde Körle
Im Mülmischtal 2
34327 Körle

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31GKO00000095829

1. Zahlungspflichtige/r

Name		Vorname	
Straße		Hausnummer	PLZ/Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)

2. Betrifft folgende wiederkehrende Zahlungen

Mandatsreferenz*	Art der Forderung Kita-Gebühren	Zahlungspflichtiger**
------------------	---	-----------------------

* Als Mandatsreferenz gilt das Kassenzeichen, das Sie Ihrem Gebührenbescheid entnehmen können.

** Nur ausfüllen, wenn Zahlungspflichtiger und Kontoinhaber voneinander abweichen.

3. Bankverbindung

Name Kontoinhaber	Vorname Kontoinhaber
Name des Kreditinstituts	
IBAN	BIC

4. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Gemeinde Körle, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Körle auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA Lastschrift wird mich die Gemeinde Körle über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Mir ist bekannt, dass ich alle Kosten einer Lastschriftrückgabe mangels Deckung bzw. Widerspruch zu tragen habe.

➔ **Hinweis:** Sie finden die **internationalen Bankdaten Ihres Girokontos** auf der ersten Seite Ihres Kontoauszugs.

Ort, Datum

Unterschrift