NUR BEI NEUANMELDUNG IM GANZTAG!

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger

Magistrat der Stadt Fulda Stadtkasse Postfach 2052 36010 Fulda

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE56ZZZ00000051923

Mandatsreferenznummer

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Zahlungspflichtige/r	Kontoinhaber/in (falls vom Zahlungspflichtigen abweichend)
Name	Name, Vorname
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer
PLZ, Ort	PLZ, Ort
Telefonnummer	Telefonnummer
e-mail Adresse	
IBAN (diese Angaben entnehmen Sie bitte dem Kontoausz	rug Ihres Bankinstituts) BIC
ab sofort ab Fälligkeitsdatum	
Kassenzeichen	Grund der Zahlung (bei Kostenbeiträgen für Kindertagesbetreuung und Musikschulgebühren bitte auch Name des Kindes angeben)
<kassenzeichen></kassenzeichen>	Verpflegungskosten
Der Kontoinhaber erklärt sich damit einverstanden, dass die im SEPA-Lastschriftverfahren erforderlichen Vorabankündigungen immer an den Zahlungspflichtigen/Empfangsberechtigten gerichtet werden und dieser die Benachrichtigung des Kontoinhabers übernimmt bzw. der Kontoinhaber mit der Unterrichtung des Zahlungspflichtigen/Empfangsberechtigten als unterrichtet gilt. Darüber hinaus gilt als vereinbart, dass die Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung mindestens einen Tag vor Belastung beträgt. Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers	

Bitte senden Sie uns dieses Formular nur im Original zurück. Die Übermittlung per Fax oder E-Mail ist nicht möglich.