

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Stadt Pegnitz
Hauptstraße 37
91257 Pegnitz

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE58PEG00000123861

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadt Pegnitz, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Stadt Pegnitz) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

- wiederkehrende Zahlungen**
- Gebühr Mittagsbetreuung – Grundschule**

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name Schüler/Schülerin

Klasse

Straße und Hausnummer

Telefonnummer (für evtl. Rückfragen)

Postleitzahl und Ort

IBAN des Zahlungspflichtigen

DE [][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] [][]

BIC

Name der Bank

[][][][][][][][][][][][][][]

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/r Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)