



ERTEILUNG SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT (EINZUGSERMÄCHTIGUNG)

Stadt Nienburg/Weser
Marktplatz 1
SG -51-
31582 NIENBURG

Gläubiger-ID: DE18ZZZ00000233706

Zahlungspflichtige/r	
Name, Vorname	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	
Name, Vorname des Kindes	

1. SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n die Stadt Nienburg/Weser, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Nienburg/Weser auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

2. Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige/n die Stadt Nienburg/Weser widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird.

- Verwendungszweck:** Essengeld
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alpheideschule | <input type="checkbox"/> Frühbetreuung Alpheideschule |
| <input type="checkbox"/> Friedrich-Ebert-Schule | |
| <input type="checkbox"/> Grundschule am Bach | |
| <input type="checkbox"/> Leintorschule | |
| <input type="checkbox"/> Nordertorschule | |
| <input type="checkbox"/> Oberschule | |

Kreditinstitut										BIC									
IBAN																			
D	E																		

Nur ausfüllen, wenn Zahlungspflichtige/r nicht Kontoinhaber/in ist!

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	Postleitzahl und Ort

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in