

# SEPA-Basislastschriftmandat

(Stand: 24.10.2013)



Amt Südangeln  
Der Amtsdirektor  
Amtskasse  
Toft 7  
24860 Böklund

**Bitte nicht faxen oder mailen!**

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE21AMT00000029855

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ / wird noch bekannt gegeben.

**Ich ermächtige / Wir ermächtigen das Amt Südangeln,**

- alle wiederkehrenden Zahlungen
- die Gebühren für die Betreuungsleistungen/das Mittagessen für mein/e Kind/er

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Klasse

**von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.** Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Amt Südangeln auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

**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)

**Auf dieses Konto können auch Guthaben überwiesen werden.** (wenn nicht, bitte streichen)

**Zahlungspflichtiger:** (Kontoinhaber)

Name, Vorname	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefonnummer (freiwillig)	
E-Mail (freiwillig)	
Kreditinstitut (Name)	
BIC (siehe Kontoauszug)	
IBAN (siehe Kontoauszug)	DE ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
Ort, Datum	
Unterschrift	