

Kreisverwaltung Cochem-Zell
Referat 20
Endertplatz 2
56812 Cochem-Zell

Schüler-Nr. _____ (wird von uns eingetragen)

Abbuchung erfolgt mit Gläuber-Identifikationsnummer
der Kreisverwaltung Cochem-Zell: DE57ZZZ00000019216
Mandatsreferenz zur Forderung: entnehmen Sie bitte der ersten Lastschrift

SEPA-Lastschriftenmandat
für Forderung/en aus Essenskostenbeitrag im Rahmen des
Ganztagsschulangebots der Realschule plus/FOS Kaisersesch

für die/den Schüler/-in

Ich ermächtige den Landkreis Cochem-Zell, Zahlungen von meinem Konto mittels wiederkehrender Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landkreis Cochem-Zell auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Name und Vorname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer (Kontoinhaber)

Postleitzahl und Ort (Kontoinhaber)

Name des Kreditinstituts

IBAN

BIC

IBAN und BIC finden Sie auf Ihren Kontoauszügen, Ihrer EC-Card oder erhalten Sie bei Ihrer Bank.
Die Abbuchung erfolgt monatlich nach Abrechnung.

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)

Nur für den Fall, dass Kontoinhaber und Zahlungspflichtiger nicht übereinstimmen:

Dieses SEPA-Lastschriftenmandat gilt für die Zahlungsverpflichtung von

Name und Vorname des Zahlungspflichtigen

**Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular mit Originalunterschrift über den Postweg zurück.
Per E-Mail, Fax oder telefonisch erteilte Mandate sind nicht gültig.**