

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Markt Roßtal, Marktplatz 1, 90574 Roßtal  
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE34ZZZ00000033307**

Mandatsreferenz **Wird SEPARAT MITGETEILT**

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Markt Roßtal, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Markt Roßtal auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_ FAD

Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_ Name des Kontoinhabers

Anschrift des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_ Nr.

\_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort

\_\_\_\_\_ Land

Kreditinstitut

\_\_\_\_\_ Name und Ort des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_ BIC (Bank Identifier Code)

\_\_\_\_\_ IBAN (International Bank Account Number)

Unterschriften

\_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift(en)

Gilt nur für

Hort  Mittagsbetreuung  Verpflegungsgeld

\_\_\_\_\_ Name des Kindes

Bitte zurück senden an

Markt Roßtal  
Marktplatz 1  
90574 Roßtal