

Zahlungsempfänger / Creditor's name: Schulverband Emersacker Marktplatz 1 86465 Welden  
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor Identifier: DE16ZZZ00000035668

FAD / Mandatsreferenz / Mandate reference

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Im Falle einer Rücklastschrift trage ich die Gebühren.

### Hinweise:

Ich kann/Wir 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.

Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.

## SEPA Direct Debit Mandate

By signing this mandate form, you authorise Schulverband Emersacker to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Schulverband Emersacker.

### Notes:

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Name des Kontoinhabers  
/ Name of the debtor(s)

Name und Vorname, Tel. Nummer, E-Mail-Adresse / name and first name

Anschrift des Kontoinhabers  
/ Your address

Straße / street name

Hausnummer / street nr

Postleitzahl / postal code Ort / city

Land / country

Kreditinstitut  
/ Name of bank

Name und Ort / name and city

Konto  
/ Your account number

BIC (Business Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en)  
/ Signature(s)

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) / signature(s)

gilt nur für

Grundsteuer

Gewerbesteuer

Hundesteuer

Mittagsbetr./essen

Friedhof

Wasser/Kanal

Abfallbeseitigung

Kindergarten/krippe

Bitte zurücksenden an  
please return to:

VG Welden  
Marktplatz 1  
86465 Welden