



Mittagessen und Betreuungsgebühren der Mittagsbetreuung

Anmeldung zur Teilnahme und Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Personensorgeberechtigte/r		Kontoinhaber (abweichend vom Personensorgeberechtigten)
Name(n), Vorname(n):		Name(n), Vorname(n):
Straße, Hausnummer:		Straße, Hausnummer:
PLZ, Ort		PLZ, Ort
<u>Name der Schule</u>		
<input type="checkbox"/>	Mittagessen Mittagsbetreuung	Schülerin/Schüler:
<input type="checkbox"/>	Betreuungsgebühr Mittagsbetreuung	Geburtsdatum: Klasse:

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger ID: DE1692700000015589

Ich ermächtige die Stadt Ingolstadt, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Ingolstadt auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Kreditinstitut		
IBAN-Nr.	DE____.____.____.____.____.____	
Konto Nr. / Bankleitzahl		
BIC		

_____, den _____
(Ort)

Sofern der Kontoinhaber nicht der/dem Personensorgeberechtigten entspricht, wird dessen Zustimmung zur Erteilung des Sepa-Mandats versichert

(Unterschrift Kontoinhaber/in)

Wichtige Hinweise:

1. Ihre Bank wird bei fehlender Deckung, die Lastschrift zurück fordern. Die anfallende Bankgebühr müssen Sie tragen.
2. Gebühren die der Stadt bei unberechtigtem Widerspruch gegen die Einziehung entstehen, müssen Sie erstatten
3. Abbuchungen von einem Sparkonto sind nicht möglich.
4. Bitte teilen Sie Änderungen Ihres Kontos rechtzeitig mit.
5. Ihre Daten werden in einer EDV-Anlage gespeichert und verarbeitet, soweit dies zum Einzug notwendig ist.