

Verbandsgemeindeverwaltung  
 Abt. Bürgerservice  
 Untere Buchstraße 22  
 76751 Jockgrim

**Zahlungsempfänger:**

Gläubiger/in:  
**Verbandsgemeindekasse**

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
**DE20VGJ00000100489**

**SEPA-Lastschriftmandat**

**Zahlungspflichtige/r**

Name der natürlichen/juristischen Person	
Straße u. Hausnummer	PLZ, Ort

**Bankverbindung** (IBAN u. BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

IBAN (22-stellig – unbedingt angeben)																													
Land	Prüfziffer	BLZ										Kto-Nr.																	
BIC (8 oder 11-stellig – unbedingt angeben)																													

**abweichender Kontoinhaber:**

abweichender Kontoinhaber, Name:	Name/Ansprechpartner/in bei juristischen Personen
Straße u. Hausnummer	PLZ, Ort

**Forderungsart**

einmalige, wiederkehrende Zahlungen für: <b>Elternbeitrag, Verpflegung/Essensgeld</b>  Buchungs-Nr. _____ (wenn bekannt bitte angeben)	<b>Mandatreferenz-Nr. - wird mir mitgeteilt -</b> Gültigkeit: <input type="checkbox"/> ab sofort <input type="checkbox"/> ab: _____  <input type="checkbox"/> offene Forderungen sofort abbuchen
--	--

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtigen die Verbandsgemeindekasse Jockgrim widerruflich, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Jockgrim auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Hinweis: Ist nur mit Original Unterschrift gültig.