

Zahlungsempfänger: Stadt Dorfen, Rathausplatz 2, 84405 Dorfen  
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE15ZZZ00000043737

WIRD SEPARAT MITGETEILT

Mandatsreferenz

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

### 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.

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.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Einrichtung	
Name des Kindes	
Finanzadresse (FAD) siehe Bescheid	FAD
Name des Kontoinhabers	
	<i>Name und Vorname</i>
	<i>Straße</i> <span style="float: right;"><i>Hausnummer</i></span>
Anschrift des Kontoinhabers	
	<i>Postleitzahl</i> <span style="margin-left: 50px;"><i>Ort</i></span>
	<i>Land</i>
Kreditinstitut	
	<i>Name und Ort des Kreditinstituts</i>
Konto	
	<i>BIC (Bank Identifier Code)</i>
	<i>IBAN (International Bank Account Number)</i>
Unterschriften	
	<i>Ort</i> <span style="float: right;"><i>Datum</i></span>
	<i>Unterschriften</i>
gilt für	<input type="checkbox"/> Kindertagesgebühr <input type="checkbox"/> Hortgebühr <input type="checkbox"/> Krippengebühr <input type="checkbox"/> Essen <input type="checkbox"/> Mittagsbetreuung <input type="checkbox"/> _____

**Bitte zurücksenden an:**

Stadt Dorfen  
 Rathausplatz 2  
 84405 Dorfen