

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsnummer \_\_\_\_\_  
(von der Behörde auszufüllen)

Gläubiger-ID DE71ZZZ00000318403

**Bitte nicht faxen oder mailen!**

**Gemeinde Hasloh  
FB Bildung  
Rathausplatz 1  
25451 Quickborn**

Ich/Wir

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber bitte angeben)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (freiwillig)

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer (freiwillig)

ermächtige/n die Gemeindekasse Hasloh,

die monatlichen Beiträge für die **OGTS Hasloh (Elternbeitrag sowie Essenpauschale)**

von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeindekasse Hasloh auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Kosten, die für nicht eingelöste Abrufe entstehen, gehen zu meinen/unseren Lasten.

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

Hinweis: Ich kann/Wir 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.