

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 Gemeindemaschine 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 Gemeindemaschine 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.