

# SEPA-Lastschriftmandat

## Zahlungspflichtiger:

Familienname \_\_\_\_\_ Bürger-Nr. \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Kontoinhaber:  Name, Anschrift wie oben

## falls abweichender Kontoinhaber:

Familienname \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Bankverbindungsdaten: IBAN \_\_\_\_\_  
BIC \_\_\_\_\_ Name des Kreditinstituts \_\_\_\_\_

**Zahlungsempfänger:** Verbandsgemeindekasse Konz, Am Markt 11, 54329 Konz  
Gläubiger-ID-Nr.: DE90ZZZ0000029148

Ich / Wir ermächtige /n die Verbandsgemeindekasse Konz, die von mir/ uns zu entrichtenden nachfolgend aufgeführten Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise /n ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Lastschriftmandat gültig : **ab sofort** /  Lastschriftmandat gültig ab: \_\_\_\_\_

**Betreuungsbeitrag**  
für Schülerin/Schüler \_\_\_\_\_ in Grundschule \_\_\_\_\_

Bürger-/Buchungs-Nr. \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_ Mandatsreferenz-Nr. \_\_\_\_\_

**Essensgeld**  
für Schülerin/Schüler \_\_\_\_\_ in Grundschule \_\_\_\_\_

Bürger-/Buchungs-Nr. \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_ Mandatsreferenz-Nr. \_\_\_\_\_

**Betreuungsbeitrag und Essensgeld**  
für Schülerin/Schüler \_\_\_\_\_ in Grundschule \_\_\_\_\_

Bürger-/Buchungs-Nr. \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_ Mandatsreferenz-Nr. \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Sie haben die Möglichkeit, innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mit Erteilung des SEPA-Lastschriftmandates werden die gekennzeichneten Forderungen zu den bereits durch Bescheid, Rechnung, pp. bekannt gegebenen Fälligkeitsterminen und den ebenfalls dort aufgeführten Beträgen, sowie evtl. angefallene Nebenforderungen (Mahngebühren, Porto- und Vollstreckungskosten) eingezogen.

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Zurück an:

Verbandsgemeindeverwaltung Konz  
FB 4/Schulen  
Am Markt 11  
54329 Konz

**Bitte beachten Sie:**

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt nur mit Originalunterschrift. Deshalb bitte keine Rücksendung per Fax oder E-Mail.