

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige (wir ermächtigen) die Stadt Süßen (**Gläubiger-ID: DE64SVS00000112210**) Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zu gleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Süßen aus mein (unser) Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

*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.*

Nach Erfassung des SEPA-Lastschriftmandats wird von der Stadtkasse Süßen die Mandatsreferenznummer mitgeteilt.

Das Mandat soll  ab sofort  ab dem \_\_\_\_\_

für das Kind: \_\_\_\_\_

wiederkehrend für die Kosten für **Mittagessen und/oder Betreuung am Schulverbund Süßen** gelten.

**Bereits zur Zahlung fällige Rückstände sollen mit abgebucht werden**  
in dem Fall wird die Gültigkeit des SEPA-Mandats entsprechend vordatiert

Adressnummer (sofern bekannt):

### Angaben zum Kontoinhaber:

|                                      |  |  |  |  |        |  |  |  |  |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nachname:                            |  |  |  |  |        |  |  |  |  | Vorname:                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Straße und Hausnummer:               |  |  |  |  |        |  |  |  |  | PLZ und Ort:                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kreditinstitut (Bank):               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IBAN:                                |  |  |  |  |        |  |  |  |  |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefon für Rückfragen (freiwillig): |  |  |  |  |        |  |  |  |  | E-Mail für Rückfragen (freiwillig): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ort:                                 |  |  |  |  | Datum: |  |  |  |  | Unterschrift Kontoinhaber:          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(Sofern die Angabe des Datums vergessen wurde, gilt als Unterschriftsdatum des Eingangsdatums bei der Stadtkasse Süßen.)

Bitte senden Sie das im **Original** unterschriebene Lastschriftmandat an:

Stadt Süßen  
 Stadtkasse  
 Heidenheimer Str. 30  
 73079 Süßen

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| Auskunft zur <b>Veranlagung</b> erteilt |                             |
| Frau Reichert                           | Telefon: 07162 / 9616 -193  |
| Frau Herbich                            | Telefon: 07162/ 9616 -187   |
| Auskunft zur <b>Zahlung</b> erteilt     |                             |
| Frau Janz                               | Telefon: 07162 / 9616 - 892 |
| Frau Weber                              | Telefon: 07162 / 9616 - 898 |
| Frau Rehm                               | Telefon: 07162 / 9616 - 893 |