

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: _____ geboren am: _____

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