

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Verbandsgemeindeverwaltung Alzey-Land, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindeverwaltung Alzey-Land auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann /Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine/Unsere Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:

IBAN: DE _ _ _ _ _

BIC: _ _ _ _ _

Name des Kreditinstituts: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Nur ausfüllen, wenn Kontoinhaber vom Zahlungspflichtigen **abweicht**.

Name _____

Vorname _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____

Mittagsverpflegung

Name des Kindes: _____

Ein kaltes Mittagessen wird für alle Kinder täglich zur Verfügung gestellt.

Benötigt Ihr Kind eine besondere Ernährung (bspw. kein Schweinefleisch)?

Nein Ja, welche _____

Hat Ihr Kind eine Allergie gegen bestimmte Lebensmittel oder Inhaltsstoffe?

Nein Ja, welche _____

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r