



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98ZZZ00000020515

Mandatsreferenznummer:

(Mandatsreferenznummer bitte **nicht** ausfüllen)

Verbandsgemeindekasse Kirchen (Sieg)

Lindenstraße 1

57548 Kirchen (Sieg)

Tel.: 02741/ 688 820

Fax: 02741/ 688 255

vg-kasse@kirchen-sieg.de

SEPA-Lastschriftmandat - Jugendpflege

Ich/wir ermächtige/ermächtigen die Verbandsgemeindekasse Kirchen (Sieg), Lindenstraße 1, 57548 Kirchen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Kirchen (Sieg) auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

Das SEPA-Lastschriftmandat soll **ab der Fälligkeit** _____ (gilt nur für zukünftige Fälligkeiten) für folgende Abgabeart gelten:

Jugendpflege Kassenkonto:	
Name des Kindes:	

(Nur ausfüllen, wenn Steuer- und Abgabepflichtiger **nicht** Kontoinhaber ist.)

Name des Steuer- und Abgabepflichtigen

Name des Kontoinhabers

Vorname des Steuer- und Abgabepflichtigen

Vorname des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Postleitzahl und Ort

Telefonnummer für Rückfragen

Kreditinstitut (Name)

IBAN: ____|____|____|____|____|__

BIC: _____
(8 oder 11 Stellen)

Ort und Datum

(Unterschrift des Kontoinhabers/ der Kontoinhaberin)

Hinweis:

Die Angabe der IBAN und BIC-Nummer ist **zwingend** erforderlich. Eine Rückgabe des SEPA-Lastschriftmandats ist im Original, als auch per Telefax oder als Anhang einer E-Mail an die Verbandsgemeindekasse Kirchen (Sieg) zulässig. Bitte beachten Sie auch, dass Abbuchungen von einem Sparkonto nicht möglich sind. Weiterhin bitten wir um Beachtung, dass bei einem abweichenden Kontoinhaber, dieser das SEPA-Mandat **zwingend** unterschreiben muss.