

Zahlungspflichtige(r) (Name, Anschrift, Telefon):

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

**Gemeinde Holzwickede
Allee 5
59439 Holzwickede**

Gläubiger-Identifikationsnummer
der Gemeinde Holzwickede

DE8700000000084636

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats ab:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich / wir ermächtige/n den o. a. Zahlungsempfänger (Gläubiger), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich / wir mein / unser unten genanntes Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Gläubiger) auf mein / unser Konto gezogenen 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 meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kassenzeichen: 40 52 04

Zahlungsart:

☒ Wiederkehrende Zahlungen

☐ Einmalige Zahlung

Art der Forderung:

OGS-Elternbeitrag für:

Name des Kindes:

Schule:

Kontoinhaber/in (Name, Vorname, Firma, etc.)

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Name des Geldinstitutes

IBAN

D E

BIC/SWIFT

(Ihre IBAN und den BIC finden Sie auch auf Ihrem Kontoauszug)

Ort, Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber/in

Dieses Lastschriftmandat ist im **Original** zurückzusenden (nicht per Fax oder Email).