

## SEPA - Basis Lastschriftmandat

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

Gläubiger Identifikationsnummer: DE50LDA00000160962

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige ich den Lahn-Dill-Kreis/Eigenbetrieb Lahn-Dill-Akademie (Einzugsstelle) die wiederkehrenden Zahlungen (Monatliches Betreuungsangebot/Essensgeld) bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Lahn-Dill-Kreis/Lahn-Dill-Akademie auf mein Konto gezogenen 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. Bankspesen bei Nichteinlösung bzw. Widerruf werden von mir getragen.

<b>Kontoinhaber/in</b> (Vorname und Name):	
<b>Straße und Hausnummer:</b>	
<b>Postleitzahl und Ort:</b>	
<b>Kreditinstitut</b> (Name:)	
<b>IBAN</b>	DE __   ____   ____   ____   ____   __
<b>BIC</b>	-----
Vertragspartner/in <b>(Falls abweichend vom Kontoinhaber)</b> Vorname und Name:	
<b>Straße und Hausnummer:</b>	
<b>Postleitzahl und Ort:</b>	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

Name des Zahlungsempfängers:

Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises/Lahn-Dill-Akademie  
(Einzugsstelle)  
Bahnhofstraße 10, 35683 Dillenburg