

SEPA – Basislastschriftmandat

Stadtverwaltung Radolfzell
Schule und Sport
Marktplatz 2

78315 Radolfzell

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE73RZ100000057340

Buchungszeichen: _____

Name des Kindes: _____

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Radolfzell,

- einmalig eine Zahlung
- wiederkehrende Zahlungen für die **Gebühren** in der Kinderzeit
der Ratoldusschule

Von meinem (unserem) Konto mittels SEPA – Basislastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Radolfzell auf mein (unser)
Konto gezogene (n) Lastschrift(en) einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des
belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger: _____

Name, Vorname / Firma: _____

(wenn Kontoinhaber abweichend vom Zahlungspflichtigen)

Geburtsdatum / Registernummer: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN: DE _____ | _____ | _____

Ort, Datum _____

Unterschrift/en: _____