

**Gemeinde Feldkirchen-Westerham**  
**Ollinger Str. 10, 83620 Feldkirchen-Westerham**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE42GDE00000310195**

Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**



**Zahlungspflichtiger**

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

**weitere Angaben**

\_\_\_\_\_  
Personenkonto-Nr (falls vorhanden)

\_\_\_\_\_  
für das Kind / die Kinder

\_\_\_\_\_  
Kindertageseinrichtung

**SEPA-Lastschriftmandat für**

**Kindertagesstättegebühren, Essensgeld und Brotzeit- und Getränkegeld,**  
**sonstige Kosten z.B. Fotos**

Ich/Wir ermächtige(n) die Gemeinde Feldkirchen-Westerham, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Feldkirchen-Westerham 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Konto-Nummer

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl/Kreditinstitut

**DE**

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

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

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

**Ein Mandat ist nur im Original mit Unterschrift und Datumsangabe gültig.**  
**Fax, E-Mail und telefonische Angaben sind unzulässig.**