

# Volksschulverband Gaukönigshofen Mittelschule

Hauptstraße 16, 97253 Gaukönigshofen

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE31ZZZ00000345119  
**Mandatsreferenz:** (WIRD SEPARAT MITGETEILT)

## SEPA-Lastschriftmandat/Einzugsermächtigung

für **wiederkehrende Zahlungen:**

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Gemeinde Gaukönigshofen, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Gaukönigshofen auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

für **eine einmalige Zahlung:**

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Gemeinde Gaukönigshofen, einmalig die Zahlung von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Gaukönigshofen auf mein/ unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis:

Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<b>Name und Vorname <u>aller</u> Konto-Inhaber</b>	<b>Folgende Forderungen sollen abgebucht werden:</b> (Bitte entsprechendes ankreuzen!)	
Ortsteil (wenn abweichend von Gaukönigshofen)	<b>Kosten der Mittagsverpflegung</b>	<b>X</b>
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl und Ort		

**BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN!**

Name des Kreditinstitutes	
<b>IBAN</b>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
<b>BIC</b>	_____ _____ _____ _____

Ort, Datum und **Unterschrift aller Konto-Inhaber**

**Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für folgendes Personenkonto (sollte hier nichts ausgefüllt sein, gilt es für alle meine/ unsere Personenkonten):**

Name(n) und Vorname(n)	PK-NR.	FAD
------------------------	--------	-----