

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates / SEPA Direct Debit Mandate 15-02

Zahlungsempfänger / Creditor
Kreiskasse des Eifelkreises Bitburg-Prüm * Trierer Str. 1 * 54634 Bitburg
Gläubiger-Identifikationsnummer: / Creditor Identifier
DE70EKB00000000164
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) Mandate reference (to be completed by the creditor)

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

SEPA Direct Debit Mandate:

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

Note:

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment

Name d. Kindes	Vorname d. Kindes	Klasse	Schule
-----------------------	--------------------------	---------------	---------------

☐ Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment ☐ Einmalige Zahlung / One off payment

Name des Zahlungspflichtigen
Debtor name and address

Name des Zahlungspflichtigen / Debtor name

Straße und Hausnummer /Street and number of the house

Postleitzahl und Ort / Postal code and city

Name des Kontoinhabers, wenn abweichend vom Zahlungspflichtigen/
Name of the account holder if it's different from the Debtor:

Name des Kontoinhabers / Name of account holder

Straße und Hausnummer /Street and number of the house

Postleitzahl und Ort / Postal code and city

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen) / Debtor IBAN (max. 22 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location

Datum / Date

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers) / Signature(s) of the debtor(s)

Teilnahme an der Mittagsverpflegung/Betreuenden Grundschule ab dem
