die Leiterin

Erteilung einer Einzugsermächtigung und Eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer DE42 ZZZ0 0000 1606 21

1. Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Stadtkasse Sömmerda widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unseren Konto einzuziehen

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n die Stadtkasse Sömmerda, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Sömmerda auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird.

ab der Fälligkeit _____ durch Lastschrift einzuziehen.

☐ Musikschulentgelt AA 311 Schüler : _____

☐ Leihentgelt AA 312 Schüler. _____

☐ Instrumentenversicherung AA 313 Schüler: _____

☐ Klaviereuro AA 314 Schüler : _____
(Name)

Kassenzeichen Zahlungspflichtiger:	**01–**
Vorname und Nachname (**Kontoinhaber**)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Name Kreditinstitut	
IBAN	
D **E**	
BIC (8 oder 11 Stellen)	
E-Mail-Adresse für Vorankündigung	
Ort	Datum
Unterschrift des Kontoinhabers	