

SEPA-Basislastschriftmandat

Bitte mit Originalunterschrift an:

Gymnasium Schramberg
Berneckstraße 32
78713 Schramberg



Gymnasium
Schramberg

Name und Vorname (Schüler/in)		Klasse
Geburtsdatum Schüler/in		
Name und Vorname des/der Erziehungsberechtigten		
Straße und Hausnummer		
PLZ und Wohnort		
Telefon privat	Telefon geschäftlich	Handynummer
E-Mailadresse		
Flexible Nachmittagsbetreuung – <u>bitte ankreuzen</u> :		
☐ 40 € / Monat für das erste Kind ☐ 32 € / Monat für das zweite Kind		

Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer der Stadt Schramberg: **DE10ST100000086604**

Ich ermächtige die Stadt Schramberg Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Schramberg auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweise: 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. Der Widerspruch berührt nicht den Vertrag (Anmeldung für die außerschulischen Betreuungsangebote), der mit der Stadt geschlossen wurde. Dieser bleibt auch bei einem evtl. Widerspruch weiterhin bestehen.

Kreditinstitut _____

BIC _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

(Name Kontoinhaber/in)

Ort, Datum

Unterschrift

- Nur im Original unterschriebene Einzugsermächtigungen können berücksichtigt werden.
- Sollte das angegebene Konto keine Deckung aufweisen oder die Bank die Lastschrift zurückgehen lassen, werden die angefallenen Gebühren in Rechnung gestellt.