

# SEPA-Lastschriftmandat

**Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift**

Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief zurück, eine Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist nicht möglich, da ihre Unterschrift im Original vorliegen muss.

Schulverband Mittleres Nordfriesland  
über  
Amt Mittleres Nordfriesland  
-Finanzbuchhaltung-  
Theodor-Storm-Straße 2  
25821 Bredstedt

Gläubiger-Identifikationsnummer:

**DE50ZZZ0000020118 - Amt Mittleres Nordfriesland**

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Amt Mittleres Nordfriesland, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut (Sparkasse Bank) an, die vom Amt Mittleres Nordfriesland auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Dieses Mandat gilt für:

**Gebühren Offene Ganztagsschule**

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Kassenzeichen (Mandatsreferenz)**

\_\_\_\_\_

Vorname und Nachname:

\_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer:

\_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort

\_\_\_\_\_

Telefonnummer:

\_\_\_\_\_

E-Mail:

\_\_\_\_\_

Kreditinstitut:

\_\_\_\_\_

IBAN:

|    |     |         |         |         |         |     |
|----|-----|---------|---------|---------|---------|-----|
| DE | - - | - - - - | - - - - | - - - - | - - - - | - - |
|----|-----|---------|---------|---------|---------|-----|

BIC (8 oder 11 Stellen):

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

|  |
|--|
|  |
|--|

Unterschrift des Kontoinhabers

|  |
|--|
|  |
|--|