

**Schulverband Aresing**  
Landkreis Neuburg-Schrobenhausen

Schulverband Aresing  
St.-Martin-Str. 16  
86561 Aresing

**Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift**

Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief zurück oder geben Sie diesen persönlich bei uns ab. Eine Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist nicht möglich, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen muss. Bitte tragen Sie unten Ihre korrekten Daten ein und versehen Sie den Vordruck mit Ort, Datum und Unterschrift!

Absender:

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

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

**Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat**

Zahlungsempfänger: Schulverband Aresing  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73ZZZ00001034712  
Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

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.

Kontoinhaber:						
Anschrift:						
Kreditinstitut:						
BIC:						
IBAN:	DE	__	__	__	__	__

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

**Das Mandat ist gültig für:**

Elternbeitrag Mittagsbetreuung

für das Kind \_\_\_\_\_  
Bitte Name des Kindes eintragen.