Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats
an den Schulverband Diedorf, Lindenstraße 5, 86420 Diedorf
(Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren: **DE12ZZZ00000092679)**

Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift.
Sie können das ausgefüllte Formular auf dem Postweg an den Schulverband senden oder in den Briefkasten des Rathauses einwerfen. Bei Übermittlung per Fax oder E-Mail ist die Einzugsermächtigung/das Lastschriftmandat **nicht gültig.**

Schulverband Diedorf
Kasse
Lindenstraße 5
86420 Diedorf

Kontoinhaber:	
Name / Vorname / Firma	
Straße / Hausnummer	
PLZ / Wohnort / Firmensitz	
Telefon:	
E-Mail:	

Für Rückfragen: Tel. 08238 / 3004 - 33

Einzugsermächtigung:
Ich/Wir ermächtige(n) den Schulverband Diedorf, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich/Wir ermächtige(n) den Schulverband Diedorf, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Schulverband Diedorf 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.

Bankverbindung	Kto.Nr.	BLZ:
Kreditinstitut		
IBAN (Internationale Kontonummer): 22 Stellen	**IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug** **DE** _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _	
BIC (Internationale Bankidentifikation): 8 oder 11 Stellen	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Ort, Datum	**Unterschrift**	

↓ Bitte unbedingt ausfüllen (ggf. dem Bescheid entnehmen) ↓

Finanzadresse (FAD)

☐ Essensgeld
☐ Pacht

nur für interne Zwecke *EDV erfasst:*	*Datum:* *HZ:*	*BV-Nr.:* ☐ *neu* ☐ *ändern*	*FAD/Obj.:* *SV-MR:*	