

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Kreisverwaltung Düren -Kreiskasse-	
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u> Straße und Hausnummer: Bismarckstraße 16 PLZ und Ort: 52351 Düren	
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE9700000000132277	
Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT	
Einzugsermächtigung: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Kreis Düren, die Kreiskasse widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden <i>Elternbeiträge gemäß § 51 Kinderbildungsgesetz (KiBiz) i.V.m. der Elternbeitragsatzung des Kreises Düren</i> bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Kreis Düren, die Kreiskasse, Zahlungen für <i>Elternbeiträge gemäß § 51 Kinderbildungsgesetz (KiBiz) i.V.m. der Elternbeitragsatzung des Kreises Düren</i> von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Kreis Düren auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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 Rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich / uns der Kreis Düren über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten und mir meine / uns unsere Mandatsreferenz mitteilen.	
Zahlungsart: <u>Bitte unbedingt ankreuzen!</u>	
<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung und einmalige Zahlung (mtl. zu entrichtenden Elternbeiträge und Nachzahlungsbeträge)	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</u>	
Straße und Hausnummer:	<u>Achtung!</u>
PLZ und Ort:	Bitte unbedingt auch IBAN und BIC eintragen, nicht nur BLZ u. Kontonummer
Kontonummer:	Bankleitzahl:
Kreditinstitut:	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):	BIC (8 oder 11 Stellen):
DE _____	_____
Ort:	Datum (TT/MM/JJJJ):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	