

## SEPA-Lastschriftmandat

Amt Eiderstedt  
Der Amtsdirektor  
Finanzbuchhaltung  
Welter Straße 1  
25836 Garding



**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE42ZZZ00000013569

### Bitte nicht faxen oder mailen!

Mandatsreferenz wird noch bekannt gegeben.

### Ich ermächtige/Wir ermächtigen das Amt Eiderstedt,

den Beitrag für die  
Offene Ganztagschule an der Nordseeschule - Gymnasium mit Gemeinschaftsschulteil -

für mein Kind

\_\_\_\_\_ Name des Kindes

### von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Amt Eiderstedt auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

**Hinweis:** Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich/Wir stimme/n einer Verkürzung der Vorabankündigung auf 3 Tage vor Fälligkeit (Belastungsdatum ) zu. (wenn nicht bitte streichen)

### Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):

Finanzadresse (FAD)	
Name, Vorname/Firma	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefonnummer (freiwillig)	
E-Mail (freiwillig)	
Kreditinstitut (Name)	
BIC	
IBAN	DE /
Ort, Datum	
Unterschrift/en	