SEPA-Basislastschriftmandat
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09ZZZ00000033660

Stadt Gerlingen

Mein/Unser Kind

Name, Vorname	geboren:
Adresse	

besucht

ab/seit	die Einrichtung

Für Gebührenhöhe wichtig:

Ich/Wir haben weitere Kinder unter 18 Jahren, die in meinem Haushalt leben. Kinder über 18 Jahre können nur berücksichtigt werden, solange sie Kindergeld beziehen (Nachweis beilegen).

Name, Vorname	Geboren	Kindergeldberechtigt?
		☐ ja ☐ nein
		☐ ja ☐ nein
		☐ ja ☐ nein
		☐ ja ☐ nein

Ich/Wir bestätige/n die Angaben und verpflichte/n mich/uns, künftige Änderungen sofort mitzuteilen.

Datum: .....

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten: .....

Buchungszeichen(Vertragsgegenstand): _____
(wird von Verwaltung eingetragen)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadt Gerlingen, wiederkehrende Zahlungen (hier Betreuungsgebühren und Verpflegungskostenpauschalen) von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Gerlingen 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. Information: Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnungen und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort finden Sie auch die genauen Einzugsbeträge.

Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname / Firma _____

Anschrift: _____

E-Mail und Mobil-Nr.: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

(falls vom Zahlungspflichtigen abweichend)

Ort, Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____

Rückgabe an:

Stadtverwaltung Gerlingen
Amt für Jugend, Familie und Senioren
Rathausplatz 1
70839 Gerlingen

E-Mail: Zentrale-Vormerkung@gerlingen.de

Bearbeitung durch Einrichtung

Aufnahme/Beginn der Gebührenpflicht: ……. in Gruppe: ……

Vertragliche Betreuungszeit (wie zugesagt, Änderung nur nach Antrag):……..

Name Bezugserzieher/In:…….