



SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)

ZAHLUNGSEMPFÄNGER:

Gemeinde Alkoven
Alte Hauptstraße 40
4072 Alkoven

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Gemeinde Alkoven, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Alkoven auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

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.

bitte ankreuzen

Krabbelstube, Kindergarten der Gemeinde Alkoven:
(Elternbeitrag, Verpflegungskosten, Jausengeld, Bastelbeitrag, Transportkosten)

Gemeindeabgaben:
(Müllgebühren, Kanal, Grundsteuer, Hundeabgabe)

Name des Kindes:

Name des Kontoinhabers:

Anschrift:

Bankinstitut:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum:

Unterschrift: