

**BITTE AUSFÜLLEN FÜR DIE KOSTEN DER BETREUUNG!**

<b>Zahlungsempfänger:</b>	SoViKo gGmbH Römerstraße 9 89407 Dillingen
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer:</b>	DE97ZZZ00001809795
<b>FAD / Mandatsreferenznummer</b>	wird separat mitgeteilt

## SEPA-Lastschriftmandat für die Kosten der Betreuung der verlängerten Mittagsbetreuung

— Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

<b>Name/n und Vorname/n des/der Kontoinhaber/s</b>	
<b>Straße mit Hausnummer</b>	
<b>Postleitzahl, Ort</b>	
<b>Kreditinstitut</b>	
<b>IBAN</b>	<b>BIC</b>
<b>Ort, Datum</b>	
<b>Unterschrift/en des/der Kontoinhabers</b>	

**Hinweis:**

Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

**Bitte im Original mit der Anmeldung für die verlängerte Mittagsbetreuung bei der Grundschule Wertingen abgeben. Herzlichen Dank!**

---