

SEPA-Lastschriftmandat Schuljahr 2025/2026

Teilnehmer am Einzugsverfahren	Kind
Name, Vorname/n / Firma	Name Kind
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Meine/Unsere Bankverbindung	
Bezeichnung des Geldinstituts	
BIC oder SWIFT-Code	IBAN
ggf. Kontoinhaber, falls nicht identisch mit o. g. Teilnehmer am Einzugsverfahren	

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Gemeindekasse nach Kenntnisnahme der unten aufgeführten Hinweise zum jeweiligen Fälligkeitstag zu Lasten des oben angegebenen Kontos durch Lastschrift nachfolgende an die Kasse zu entrichtende Forderungen einzuziehen:

Gebundener Ganzttag

☐ mtl. Beitrag **4 Tage** Ganzttagsschule (69,50 €)

Mittagessen ohne Ganzttag

☐ mtl. Beitrag **1 Tag** Ganzttagsschule (17,35 €)

Offener Ganzttag

☐ mtl. Beitrag **4 Tage** Ganzttagsschule (69,50 €)

☐ mtl. Beitrag **2 Tage** Ganzttagsschule (34,25 €)

☐ mtl. Beitrag **3 Tage** Ganzttagsschule (52,10 €)

Wegen Bedürftigkeit (Bürgergeld oder Ähnliches) werden wir von der Möglichkeit eines Zuschusses Gebrauch machen (Bestätigung vom Sozialamt beilegen)

☐ Ja

☐ Nein

Tageweise Rückerstattung von Beiträgen

Bei zusammenhängenden Fehlzeiten, besteht ab dem 5. Fehltag in der Betreuung die Möglichkeit der tageweisen Rückerstattung.

Der Antrag auf Rückerstattung ist im Sekretariat der Mittelschule bis spätestens 4 Wochen nach Bekanntwerden der Fehltage abzugeben.

Hinweise:

1. Die Teilnahme am Einzugsermächtigungsverfahren ist freiwillig.
2. Mir ist bekannt, dass meine Bank durch Überweisungsträger/Lastschriften über den jeweiligen Zahlungsgrund (z.B. Grundsteuer, Gewerbesteuer) unterrichtet wird.
3. Zur Durchführung des Abbuchungsverfahrens ist es notwendig, dass Ihre personenbezogenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden.
4. Die Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Sie gilt bis zum Widerruf.
5. **Bitte reichen Sie die Ermächtigung im Original vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein.** Beachten Sie bitte, dass Abbuchungen von Sparkonten nicht möglich sind. Sollte sich Ihr Konto ändern, bitten wir um rechtzeitige Mitteilung, damit Rücklastschriftgebühren vermieden werden.
6. Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto für die einzuziehenden Beträge die erforderliche Deckung aufweist, andernfalls ist das kontoführende Geldinstitut nicht verpflichtet, den Abbuchungsaufträgen zu entsprechen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift/en des/der zeichnungsberechtigten Kontoinhaber/s
(ggf. Firmenstempel)