Absender: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Name, Vorname (Kontoinhaber)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Straße, Hausnummer (Kontoinhaber)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 PLZ, Ort (Kontoinhaber)

**An die**

**Verbandsgemeindekasse Cochem**

**Ravenéstraße 61**

**56812 Cochem**

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

**Gläubiger-Identifikationsnummer der Verbandsgemeinde Cochem: DE78ZZZ00000147169**

**Mandatsreferenz zur Forderung: wird von der Verbandsgemeinde separat mitgeteilt**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Verbandsgemeinde Cochem, 56812 Cochem, mittels

 wiederkehrender Lastschrift einmalig

Zahlungen für die nachfolgend aufgeführten Steuer-/Abgabennummern oder sonstigen von mir/uns zu leistenden Beträge von meinem/unserem Konto bis auf Widerruf zu den Fälligkeitsterminen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Cochem auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Forderung der Verbandsgemeinde Cochem:

**Mittagessen in der Grundschule Müden**

Für: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Name des Kindes)

Buchungsstelle: 01/2.1.1.08.44140000

Name des Kreditinstitutes

des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vor dem ersten Lastschrifteinzug wird mich die Verbandsgemeindekasse Cochem über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ort) (Datum) (Unterschrift des Kontoinhabers)

**Nur für den Fall, dass Kontoinhaber und Zahlungspflichtiger nicht übereinstimmen.**

Dieses SEPA-Basis-Lastschriftmandat gilt für die Zahlungsverpflichtung von

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name und Vorname des Zahlungspflichtigen

**Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular mit Originalunterschrift über den Postweg zurück.**

**Per E-Mail, Fax oder telefonisch erteilt Mandate sind nicht gültig.**

**Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen telefonisch zur Verfügung: (02671) 608124 oder 608125**