



Stadtverwaltung Koblenz
-Stadtkasse-
Rathauspassage 2
56068 Koblenz

Gläubiger-Identifikationsnummer : **DE20ZZZ00000014547**

Mandatsreferenz/**Kassenzeichen** : _____

Name der Schülerin / des Schülers : _____

Monatliche Elternbeteiligung 25% der Schülermonatskarte (Höhe siehe Anschreiben)

Erteilung eines SEPA-Lastschrift-Mandats

Ich ermächtige STADTKASSE KOBLENZ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von STADTKASSE KOBLENZ 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

BIC

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Aus rechtlichen Gründen darf dieses SEPA-Lastschriftmandat nur im Original verwendet werden. Bitte daher den Original-Vordruck zusenden!

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich die STADT KOBLENZ über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Bei sonstigen Änderungen teilen wir Ihnen den neuen Abbuchungsbetrag mindestens drei Werktage vor Belastung Ihres Kontos schriftlich mit. Der Abbuchungstermin bleibt dabei unverändert.