Absender:
Vor- und Nachname

_____
Straße und Hausnummer

_____
PLZ und Wohnort

_____

RHEIN SIEG KREIS
DER LANDRAT

An den
Landrat des Rhein-Sieg-Kreises
-Kreiskasse -
Kaiser-Wilhelm-Platz 1
53721 Siegburg

Mandatsreferenz

_____ **-01**
<hier Kassenzeicheneintragen>

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE1820200000028551

Verwendungszweck: Elternbeiträge für _____
<Name, Vorname Kind eintragen>

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

Hiermit ermächtige ich die Kreiskasse des Rhein-Sieg-Kreises, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kreiskasse des Rhein-Sieg-Kreises 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.
Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen. Das Mandat ist nur gültig, wenn es vollständig ausgefüllt und mit Datum und Unterschrift versehen wurde. Senden Sie dieses im Original (keine Kopie, Fax, E-Mail etc.) an die obige Anschrift oder laden dieses als Scan oder Fotografie im Serviceportal des Rhein-Sieg-Kreises hoch.

_____
Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____
Telefon, E-Mail Adresse (freiwillige Angaben)

BIC

_____
Kreditinstitut

D	**E**																			

IBAN

Aufhebung des Mandats:
Ich verpflichte mich hiermit, zur Beendigung des Mandats die SEPA-Lastschrift gegenüber der Kreiskasse des Rhein-Sieg-Kreises schriftlich zu widerrufen.

_____
Datum, Ort und Unterschrift(en)