



Kassenzeichen	
----------------------	--

SEPA-Lastschriftmandat für den Elternbeitrag

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE1292900000103834

Mandatsreferenz: 929/00/D00000000

_____ Kassenzeichen

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Ich ermächtige die Landeshauptkasse Bremen, für den unten bezeichneten **Elternbeitrag** bereits fällige und künftig fällig werdende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Landeshauptkasse Bremen gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Abbuchungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Höhe und die Fälligkeiten der Zahlungen habe ich aus meinem Beitragsbescheid ersehen. Das Mandat kann von mir jederzeit widerrufen werden. Es erlischt automatisch, wenn zum obigen Kassenzeichen keine Forderung mehr besteht oder nach Vorlage einer Lastschriftrückrechnung.

Zahlungspflichtige/Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

Bezeichnung der Forderung:

Name des Kindes	
Kinder- und Familienzentrum	

Bankverbindung:

Kontoinhaber/-in (Name, Vorname)			
Kreditinstitut (Name)		BIC	
IBAN			
	(Bitte jeweils vier Zeichen pro Feld eingeben.)		

Bitte zurücksenden an:

Landeshauptkasse Bremen
Schillerstraße 22
28195 Bremen

_____ Ort

_____ Datum

Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers