



SEPA-Basislastschriftmandat

Gemeindekasse Gomaringen
Lindenstraße 63
72810 Gomaringen

Tel. 07072 – 9155-3200
Fax 07072 – 9155-1111

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36ZZZ00000060528

Mandatsreferenz

Elternbeiträge zur Kinderbetreuung Kassenzeichen _____

Ich ermächtige (wir ermächtigen) die Gemeinde Gomaringen,

wiederkehrende Zahlungen einmalig eine Zahlung

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Gomaringen auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

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

Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber, falls abweichend) _____

Name, Vorname /Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ – Wohnort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift/en _____

Gemeinde Gomaringen
Lindenstraße 63
72810 Gomaringen
Tel. 07072/9155-0

Kinderhaus Hauffstraße
Hauffstraße 14
72810 Gomaringen
07072/92 15 07

Kinderhaus Haydnstraße
Haydnstraße 10
72810 Gomaringen
Tel. 07072/92 29 062

Kinderhaus Mozartstraße
Mozartstraße 17
72810 Gomaringen
Tel. 07072/92 33 944

Kinderhaus Linsenhof
Linsenhofstraße 10
72810 Gomaringen
Tel. 07072/60 842