Große Kreisstadt
Eislingen/Fils

_____	_____
Name, Vorname des Kontoinhabers	Name, Vorname des Sorgeberechtigten (Zahlungspflichtiger)
_____	_____
Straße des Kontoinhabers	Straße (Sorgeberechtigter)
_____	_____
Wohnort des Kontoinhabers	Wohnort (Sorgeberechtigter)

Stadtverwaltung Eislingen/Fils
Amt für Bildung und Betreuung
Schlossplatz 1
73054 Eislingen

Ermächtigung zum Bankeinzug des Entgelts für die Nutzung der städtischen Grundschulkind-betreuung mittels Lastschriftverfahren

Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE 33ZZZ00000055829
Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt.

Hiermit ermächtige ich die Stadt Eislingen/Fils, das von mir zu entrichtende Entgelt für die städtische Grundschulkindbetreuung für _____ bei
(Name des Kindes)
Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

IBAN:	**D**	**E**																			

BIC:											

_____
Bank

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Eislingen/Fils auf mein Konto gezogene Lastschrift(en) einzulösen

_____	_____
Ort und Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte senden Sie uns das Lastschriftmandat mit Originalunterschrift und Datumsangabe zurück

Datenschutzinformation:
Die Stadt Eislingen/Fils erhebt Ihre Bankdaten zum Einzug von öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Forderungen der Gemeinde gemäß der Gemeindekassenverordnung und speichert diese Daten für den genannten Zweck im Buchhaltungssystem für 10 Jahre.

Stand: Mai 2021