



## SEPA-LASTSCHRIFT EINZUGSERMÄCHTIGUNG

ERTEILUNG       ÄNDERUNG       WIDERRUF



**Für die  
Gemeinde Großwarasdorf  
Obere Hauptstraße 18  
7304 Großwarasdorf**

Zahlungspflichtige	
Name (Titel, Vorname, Nachname)	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach)
IBAN	
BIC	
Name des Kindes	

Kundenwunsch
<p><input type="checkbox"/> <b>ERTEILUNG:</b> Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Einzug einzuziehen. Damit ist auch meine/unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich/Wir habe(n) das Recht, innerhalb von acht Wochen nach erfolgter Abbuchung oder nach erfolgtem Einzug ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu veranlassen.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>ÄNDERUNG:</b> Ich/Wir ersuche(n) um Änderung folgender Daten:</p> <p><input type="checkbox"/> <b>WIDERRUF:</b> Hiermit widerrufe(n) ich/wir, die von mir/uns erteilte Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften</p>
Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund, ev. Betragsbegrenzung – gilt nicht gegenüber den durchführenden Banken): <b>Mittagessen, Hortbeitrag, Bastelgeld, diverse Veranstaltungen, Materialaufwand</b>

**Hiermit erkläre ich mich mit der Dokumentation und dem Datenaustausch zwischen Essenslieferant und Gemeinde Großwarasdorf (zwecks Verrechnung Mittagessen) einverstanden.**

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der Kontozeichnungsberechtigten