|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zahlungsempfänger:** | Stadt Weilheim i.OB Admiral-Hipper-Str. 20 82362 Weilheim i.OB | |
| **Gläubiger-Identifikationsnummer:** | | DE69ZZZ00000008524 |
|  | |  |
|  | | FAD / Mandatsreferenz |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEPA-Lastschriftmandat**  Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  Hinweise:  Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name des Kontoinhabers | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | *Name und Vorname* | | | | | | | | | | | | | |
| Anschrift des Kontoinhabers | |  | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  | | *Straße* | | | | | | | | | | |  | *Hausnummer* |  |
|  | |  | | |  | |  | | | | | | | |  |
|  | | *Postleitzahl* | | |  | | *Ort* | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | *Land* | | | | | | | | | | | | | |
| Kreditinstitut | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | *Name und Ort* | | | | | | | | | | | | |  |
| Konto | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | *BIC (Business Identifier Code)* | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | *IBAN (International Bank Account Number)* | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |  |  | | | |  |
|  | | *Ort* | | | | | | | |  | *Datum* | | | |  |
| Unterschrift(en) | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| gilt für die Musikschulgebühren | | *Unterschrift(en)* | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  | | |

Bitte mit der Anmeldung zurückgeben bzw. zurücksenden

**Städt. Musikschule Weilheim**

**Dr.-Johann-Bauer-Platz 1**

**82362 Weilheim**

3120.34