

Absender:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zahlungsempfänger:

Stadt Südliches Anhalt  
 Fachbereich 1 / Kita  
 Weißandt-Göolzau  
 Hauptstraße 31  
 06369 Südliches Anhalt

<b>Für Rückfragen Ihre Tel.-Nr.:</b> (Angabe freiwillig)	<b>Personenkonto-Nr.:</b> (bitte stets angeben)
---	--

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG / BASIS LASTSCHRIFT

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 19ZZZ 000000 38718
<p><b>Einzugsermächtigung:</b>          Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, die Stadt Südliches Anhalt, widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.</p> <p><b>SEPA-Lastschriftverfahren:</b>          Ich ermächtige / wir ermächtigen die Stadt Südliches Anhalt, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger, der Stadt Südliches Anhalt, auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>

Kindertagesstättenbeitrag	
<input type="checkbox"/>	<b>Einmalige Zahlung</b> in Höhe von ..... €
<input type="checkbox"/>	<b>Wiederkehrende Zahlung</b> jeweils zum 15. des Monats <u>für Kinder:</u> ..... ..... .....

Abgabepflichtiger

.....

.....

.....

Kontoinhaber (nur ausfüllen, wenn nicht mit Abgabepflichtigen identisch)

.....

.....

.....

IBAN (max. 22 Stellen) <b>DE</b>	BIC (8 oder 11 Stellen)	Kreditinstitut
-------------------------------------	-------------------------	----------------

Stadt Südliches Anhalt Vordruck 0258/2013

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

Bearbeitungsvermerk