

# SEPA – Lastschriftmandat

[Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)]

**Gemeinde Frankenhardt**  
**Crailsheimer Str. 3**  
**74586 Frankenhardt**

[Gläubiger – Identifikationsnummer]

**DE 60 FRA 000 000 10 601**

Ich/Wir ermächtige(n) die **Gemeinde Frankenhardt** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die unten genannten Abgaben auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Für \_\_\_\_\_ im Schuljahr **2021/2022**  
(Name des Kindes)

Mein Kind nimmt an der Ganztagschule teil  ja  nein

<b>Schuljahr 2021/2022</b> (die angegebenen Beiträge sind Monatsbeiträge)	
<input type="checkbox"/>	Kernzeitbetreuung Mittwoch 15,00 €/mtl.
<input type="checkbox"/>	Kernzeitbetreuung Freitag 15,00 €/mtl.
<input type="checkbox"/>	Mittagsbetreuung Dienstag 10,00 €/mtl.
<input type="checkbox"/>	Mittagsbetreuung Donnerstag 10,00 €/mtl.

Diese Einzugsermächtigung gilt ab:

**September 2021 bis Juli 2022**

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name		Vorname	
Straße		Haus-Nr.	
<b>74586</b>	<b>Frankenhardt</b>		
[Kreditinstitut]			
BIC		IBAN	
<b>Frankenhardt, den</b>		[Unterschrift]	