

Ermächtigung zum Einzug von Kochgeld durch Lastschrift (Einzugsermächtigung)

① **Angaben zum Schüler/zur Schülerin:** (Bitte ausfüllen)

Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ/Ort	

② **Angaben zum Kochgeld:** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

		Klasse	Einzugstermin/e	Betrag
<input type="checkbox"/>	BFS Ernährung und Versorgung	BFEV10	Einzug zum 31.10., 28.02.	je 80,00 €
		BFEV11	Einzug zum 31.10., 28.02.	je 40,00 €
		BFEV12	Einzug zum 31.10., 28.02.	je 40,00 €
<input type="checkbox"/>	BFS Kinderpflege	BFK 10	Einzug zum 31.10., 28.02.	je 35,00 €
		BFK 11	Einzug zum 31.10.	25,00 €
<input type="checkbox"/>	BFS Sozialpflege	BFS 10	Einzug zum 31.10., 28.02.	je 40,00 €
		BFS 11	Einzug zum 31.10.	40,00 €

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikationsnummer DE 02ZZZ00000495215

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich den Landkreis Haßberge widerruflich, die unter Nr. 2 entsprechend zutreffenden Kochgeldebeträge zu den dort angegebenen Terminen für unter Nr. 1 angegebene/n Schüler/in zu Lasten meines nachfolgend genannten Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

(Bitte ausfüllen)

Kontoinhaber (Name, Vorname)	
Straße	
PLZ/Wohnort	
Name und Sitz des Kreditinstituts	
IBAN	D E
BIC	

Mir ist bekannt, dass diese Einzugsermächtigung bis zur Erteilung eines entsprechenden Widerrufs fortbesteht. Ein Widerruf erfolgt automatisch bei Schulaustritt oder sonstiger Beendigung der Ausbildung.

Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Kochgeldeinzugung nicht die erforderliche Deckung aufweisen oder die oben stehenden Bank- oder Kontodaten nicht stimmen oder sich ändern, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Entstehen dem Landkreis Haßberge durch die Zahlungsverweigerung oder Rücklastschriften des kontoführenden Instituts Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten.

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers