Landratsamt Gotha, 18.-März-Straße 50, 99867 Gotha

Gläubiger-Identifikationsnummer *DE90HOR00000084582*

Amt für Bildung, Schulen, Sport und Kultur

SEPA-Lastschriftmandat

Kind/er - Name, Vorname/n : .....

Eltern - Name, Vorname : .....

Straße u. Hausnr. : .....

PLZ, Wohnort : .....

PK-Nr. : .....

Kontoinhaber .....

Name falls abweichend von oben genannten Eltern : .....

andere Adresse : .....

Ich ermächtige das Landratsamt Gotha, von meinem/unserem Konto

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

ab dem 1. ……20……/oder rückwirkend ab ……..

den gemäß den Bescheiden ausgewiesenen Betrag jeweils als Hortnutzungsgebühr und Personalkostenbeteiligung mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landratsamt Gotha von meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Änderungen werde/n ich/wir umgehend schriftlich melden bzw. für Rückbuchungen meiner Bank werde/n ich/wir aufkommen.

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.

Ort: Datum:

Unterschrift(en):