

**1. Zahlungspflichtiger**

|           |         |
|-----------|---------|
| Name      | Vorname |
| Anschrift |         |

**2. Zahlungsempfänger**

|  |  |
|--|--|
| Gläubigerin<br>Stadt Bietigheim-Bissingen<br>Amt f. Bildung, Jugend und Betreuung<br>Postfach 1762<br>74307 Bietigheim-Bissingen | Kontakt<br>K. Kunzmann<br>Kirchplatz 5<br>Fax: 07142/74-256<br>k.kunzmann@bietigheim-bissingen.de<br>www.bietigheim-bissingen.de<br>Gläubiger-Identifikations-Nr.<br><b>DE33ZZZ00000312685</b> |
|--|--|

**3. Bankverbindung**

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Name des Zahlungspflichtigen                   |                          |
| Kontoinhaber sofern abweichend (Name, Vorname) |                          |
| Name des Kreditinstituts                       |                          |
| IBAN   | BIC ( 8 oder 11 Stellen) |

**4. Mandatsreferenz/Buchungszeichen****Beitrag für die Ferienbetreuung**

Buchungszeichen                      5.0204.                      \_\_\_\_\_

|   |
|---|
| Name/Vorname des ersten Kindes, das die Schulkindbetreuung besucht  |
| Name/Vorname des zweiten Kindes, das die Schulkindbetreuung besucht |

**5. Ausführungsmodalitäten**

Wiederkehrende SEPA-Lastschrift                       Einmalige SEPA-Lastschrift

**6. SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige/n die Stadt Bietigheim-Bissingen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Bietigheim-Bissingen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich/Wir kann/können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift