

**Ermächtigung zum Einzug des Eigenanteils zum Mittagessen im
Rahmen des Ganztagsangebots / der Ganztagsbetreuung**
Personensorgeberechtigte / Personensorgeberechtigter

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Nr.

.....
PLZ, Ort

Schülerin / Schüler

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Nr.

.....
PLZ, Ort

.....
Schule, Schulstandort

.....
Klasse, Schulbesuch ab Datum

SEPA-Lastschriftmandat für Basislastschriften

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die **Kreiskasse Trier-Saarburg** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Kreiskasse auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug erfolgt erst, nachdem eine schriftliche Benachrichtigung per Brief, Mail oder SMS erfolgt ist. Diese erfolgt unter Bezugnahme auf die **Gläubigeridentifikationsnummer** der Kreiskasse Trier-Saarburg: **DE67ZZZ00000098285**

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Meine / Unsere Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:

Kontoinhaber (bitte nur ausfüllen, wenn vom Personensorgeberechtigten abweichend):

.....
Name, Vorname

.....
Straße / Nr.

.....
PLZ Ort

.....
Name des Kreditinstituts

.....
IBAN

.....
BIC

.....
Datum/Unterschrift für die Lastschrifterteilung