

# SEPA-Basis-Lastschriftmandat

## Mittagessen an Schulen



Zurück an:

Landeshauptstadt Wiesbaden  
 Der Magistrat  
 Kassen- und Steueramt  
 Fachbereich Kasse  
 Hasengartenstraße 25  
 65189 Wiesbaden

Gläubiger-ID

DE56ZZZ00000004102

Servicestelle

Telefon 0611 31-5063

Fax 0611 31-6928

E-Mail [zahlungsinfo@wiesbaden.de](mailto:zahlungsinfo@wiesbaden.de)

|  |     |   |
|--|-----|---|
| Angaben zum Erziehungsberechtigten   |     | (Kundennummer: _____ )  |
| Name, Vorname(n)   |     | Geburtsdatum<br>Geschlecht<br><input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Straße, Hausnummer   |     | PLZ, Ort  |
| Telefon, Handy   | Fax | E-Mail-Adresse  |
| <b>Angaben zum SEPA-Basis-Lastschriftmandat</b><br>Das Mandat gilt für alle Beträge (einschließlich Nebenforderung) der nachfolgenden Buchungszeichen. (Bitte ankreuzen) |     |   |
| <input type="checkbox"/> Mittagessen an Schulen <input type="checkbox"/> Kita-Gebühren   |     |   |
| Name, Vorname(n) vom Kind  |     | Geburtsdatum<br>Geschlecht<br><input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Name, Vorname(n) vom Kind  |     | Geburtsdatum<br>Geschlecht<br><input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Name, Vorname(n) vom Kind  |     | Geburtsdatum<br>Geschlecht<br><input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| <b>Angaben zum Kontoinhaber/in</b>   |     |   |
| Name des Kreditinstituts   |     |   |
| IBAN (International Bank Account Number)   |     | BIC (Business Identifier Code)  |
| Kontoinhaber/in  |     |   |
| Straße, Hausnummer   |     | PLZ, Ort  |

# SEPA-Basis-Lastschriftmandat

## Mittagessen an Schulen



|   |   |   |
|---|---|---|
| Das Mandat gilt:  |   |   |
| <input type="checkbox"/> für wiederkehrende Zahlungen   | <input type="checkbox"/> ab sofort        |   |
| <input type="checkbox"/> für einmalige Zahlung  | <input type="checkbox"/> ab dem (Datum):  |   |
| Hinweise:   |   |   |
| <p>Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Landeshauptstadt Wiesbaden Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Sind seit dem letzten Lastschrifteinzug 36 Monate vergangen, verfällt das SEPA-Basis-Lastschriftenmandat.</p> <p>Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem /unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs beträgt die Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung mindestens einen Tag vor Belastung. Die Vorabinformation über die Höhe und Fälligkeit der Forderung liegt in Form eines Bescheides bzw. durch eine Vereinbarung mit dem Fachamt bereits vor.</p> <p>Für dieses Mandat wird von der Landeshauptstadt Wiesbaden - Kassen- und Steueramt - eine eindeutige Mandatsreferenznummer vergeben. Diese Mandatsreferenznummer sowie die o.g. Gläubiger-ID werden mit einem gesonderten Schreiben und/oder auf dem Kontoauszug mitgeteilt.</p> <p>Das Mandat gilt bis es schriftlich widerrufen wird bzw. das kontoführende Kreditinstitut die Einlösung nicht vornimmt. Weist o.g. Konto die erforderliche Deckung nicht auf, besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung/Teileinlösung. Kann die Abbuchung nicht erfolgen, unternimmt das Kassen- und Steueramt keine weiteren Abbuchungsversuche. Die anfallenden Kontogebühren gehen zu Lasten des Kontoinhabers/ der Kontoinhaberin.</p> <p>Dem/der Pflichtigen obliegt es, die/den Kontoinhaber/-in rechtzeitig über die fälligen Beträge und etwaige Änderungen in Kenntnis zu setzen, damit die Kontodeckung gewährleistet werden kann. Das o.g. Konto wird auch für Erstattungen verwendet.</p> <p>Personenbezogene Daten, das sind neben dem Namen, Anschrift, Geburtsdatum und Kontoverbindung, auch Telefon, Fax und E-Mail Adresse, werden -sofern hier angegeben- gespeichert und stehen anderen Ämtern der Stadtverwaltung Wiesbaden ausschließlich zur Erfüllung ihrer gesetzlichen und vertraglichen Aufgaben zur Verfügung.</p> |   |   |
| Datum   | Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen  |   |
| Datum   | Unterschrift des/der 1. Kontoinhabers/-in | Unterschrift des/der 2. Kontoinhabers/-in |