

**Verbandsgemeindeverwaltung Rhein-Mosel  
Bahnhofstr. 44  
56330 Kobern-Gondorf**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE81ZZZ00001439155  
Mandatsreferenz-Nummer: \_\_\_\_\_  
(wird von der VGV vergeben)

**Zahlungsgrund:**

**Elternbeitrag für die „Betreuende Grundschule“**

**Monatliche Verpflegungskosten**

**für Kind** \_\_\_\_\_

**in der Grundschule** **Rhens**

**Angaben zum Zahlungspflichtigen:**

Name: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ; Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / E-Mail \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich / wir ermächtige(n) die Verbandsgemeindekasse Rhein-Mosel, Zahlungen von meinem / unserem Bankkonto mittels Lastschrift einzuziehen.

**Hinweis:** 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.

**Angaben zum Kontoinhaber (falls der Kontoinhaber vom Zahlungspflichtigen abweicht):**

Name: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ; Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut Bezeichnung	Swift-BIC:
IBAN	
DE ____   ____   ____   ____   ____   ____	

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers