Kassenzeichen: _____
(Wird von Gemeindeverwaltung angegeben.)

Einzugsermächtigung für das Schuljahr 2025/26

☐ **Offene Ganztagsschule inkl. Mittagsverpflegung**

☐ **Flexible OGS inkl. Mittagsverpflegung**

☐ **Betreuung über Mittag**

☐ **Ferienbetreuung**

Name/Vorname der Eltern (bitte beide Elternteile eintragen):

_____

Name/Vorname des/r Kindes/er:

_____

Anschrift:

_____

SEPA-Basis-Lastschriftmandat:
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE80ZZZ00000176621

Ich/Wir ermächtige(n) die Gemeinde Wettringen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Wettringen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Mir/Uns ist bekannt, dass innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden kann. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem eingetragenen Datum für den Einzug der Elternbeiträge gelten.

Meine/Unsere Bankverbindung:

IBAN (max. 35 Stellen – in Deutschland beginnend mit DE):

|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

BIC (8 oder 11 Stellen):

_____

Bank:

_____

_____ _____
Datum Unterschrift

An die
Gemeindekasse Wettringen
Kirchstraße 19
48493 Wettringen