

# Einzugsermächtigung Elternbeitrag SEPA-Basislastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Stadtverwaltung Waiblingen  
Fachbereich Finanzen  
Abteilung Kasse  
Kurze Straße 33  
71332 Waiblingen

Name und Anschrift des Kontoinhabers (in Druckbuchstaben)

Name, Vorname

Straße

PLZ Ort

Buchungszeichen

Hiermit ermächtige/n ich/wir, die Stadt Waiblingen (**Gläubiger-ID: DE97 ZZZ0 0000 0029 76**)  
widerruflich, die von mir/uns zu entrichtende Gebühr für die Betreuung meines/unseres Kindes

..... (Name des Kindes)

in der Kindertageseinrichtung:

..... (Name der Kita)

laut der Gebührenordnung gebuchten Betreuungsform bei Fälligkeit zu Lasten  
meines/unseres Kontos

.....  
BIC (8 oder 11 Stellen) Kreditinstitut

DE .....  
IBAN immer 22 Stellen

einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Waiblingen  
auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

**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.

Datum

Unterschrift