

# **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 Lastschriftereilung