

Kreisverwaltung Cochem-Zell  
Referat 20  
Endertplatz 2  
56812 Cochem-Zell

Schüler-Nr. \_\_\_\_\_  
(wird von uns eingetragen)

Abbuchung erfolgt mit Gläuber-Identifikationsnummer  
der Kreisverwaltung Cochem-Zell: DE57ZZZ00000019216  
Mandatsreferenz zur Forderung: entnehmen Sie bitte der ersten Lastschrift

**SEPA-Lastschriftenmandat**  
**für Forderung/en aus Essenskostenbeitrag im Rahmen des**  
**Ganztagsschulangebots der GRS+ Treis-Karden**

**für die/den Schüler/-in**

---

Ich ermächtige den Landkreis Cochem-Zell, Zahlungen von meinem Konto mittels wiederkehrender Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landkreis Cochem-Zell auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Name und Vorname (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer (Kontoinhaber)

---

Postleitzahl und Ort (Kontoinhaber)

---

Name des Kreditinstituts

---

IBAN

---

BIC

IBAN und BIC finden Sie auf Ihren Kontoauszügen, Ihrer EC-Card oder erhalten Sie bei Ihrer Bank.  
Die Abbuchung erfolgt monatlich nach Abrechnung.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift (Kontoinhaber)

**Nur für den Fall, dass Kontoinhaber und Zahlungspflichtiger nicht übereinstimmen:**

Dieses SEPA-Lastschriftenmandat gilt für die Zahlungsverpflichtung von

---

Name und Vorname des Zahlungspflichtigen

**Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular mit Originalunterschrift über den Postweg zurück.  
Per E-Mail, Fax oder telefonisch erteilte Mandate sind nicht gültig.**