

Landkreis Wesermarsch  
Poggenburger Straße  
26919 Brake



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14LKW00000239501

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Landkreis Wesermarsch, Zahlungen zu Gunsten meines (unseres) MensaMax-Kontos von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Landkreis Wesermarsch auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen, sofern noch keine Käufe in der Mensa getätigt wurden. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
IBAN (Internationale Bankkontonummer)

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
monatlicher Betrag auf den das MensaMax-Konto aufgefüllt werden soll

\_\_\_\_\_  
Name der Schülerin/ des Schülers sowie **Geburtsdatum**

\_\_\_\_\_  
Schule und **Klasse**

\_\_\_\_\_  
Email-Adresse (wichtig für spätere Mitteilungen, z. B. bezüglich des Kontostandes)

Ihre Mandatsreferenz (Kennzeichen zur Erteilung der Lastschrift-Einwilligung) entnehmen Sie bitte den zukünftigen Lastschriften auf Ihrem Kontoauszug.

Erhalten Sie Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket?  Ja  Nein

Wenn ja: Bis wann ist Ihr aktueller Bescheid befristet? Bis zum \_\_\_\_\_

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

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