

Absenderin/Absender

[Empty box for sender information]

**Datenschutz**

Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten im Fachbereich Finanzen und über Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung finden Sie in den [allgemeinen Hinweisen zum Datenschutz](#) sowie in den [Informationen zur Erhebung von Daten für Abgabenbescheide](#).

Stadt Braunschweig  
Fachbereich Schule  
Bohlweg 52  
38100 Braunschweig

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
**DE09BS100000094285**

Mandatsreferenz:  
*(wird Ihnen später mitgeteilt)*

Pflichtfelder sind mit \* gekennzeichnet.

**Einzugsermächtigung / SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige/wir ermächtigen die Stadt Braunschweig die fälligen Beträge für das nachstehend genannte Kassenzeichen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Braunschweig auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Kassenzeichen: \***

7 | [Empty grid for Kassenzeichen]

Verwendungszweck (Name des Kindes und der Schule)

[Empty line for Name, Vorname und Anschrift der/des Zahlungspflichtigen]

Name, Vorname und Anschrift der/des Zahlungspflichtigen  
(nur bei Abweichung von der Kontoinhaberin/dem Kontoinhaber)

**Bankverbindung:**

IBAN \*

[Empty grid for IBAN]

Bankinstitut \*

[Empty line for Bankinstitut]

**Kontoinhaberin/Kontoinhaber:**

Name, Vorname \*

[Empty line for Name, Vorname]

Straße, Hausnummer \*

[Empty line for Straße, Hausnummer]

PLZ, Ort \*

[Empty line for PLZ, Ort]

**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.

20.0-001  
16.02.2016



Datum, Ort, Unterschrift(en) Kontoinhaber/in

- Bitte übersenden Sie dieses Schreiben im Original! -