Rückgabe bitte vollständig ausgefüllt an den Klassenlehrer zu Beginn der **zweiten Blockwoche**!

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

gilt ab dem Schuljahr 20_____/_____ für die Klasse: _____ *(bitte eintragen!)*

Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim, Konrad-Adenauer-Straße 1, 91413 Neustadt

D	E	6	6	Z	Z	Z	0	0	0	0	0	0	6	5	3	2	3

Gläubiger Identifikationsnummer

[X] Wiederkehrende Zahlung [ ] Einmalige Zahlung

Eindeutige Mandatsreferenz - Achtung: Wird vom **Zahlungsempfänger** ausgefüllt!

Name der Auszubildenden / des Auszubildenden

Straße und Hausnummer

PLZ **und** **Ort**

Kreditinstitut

D	E

LänderID **Prüfziffer** **Bankleitzahl** **Kontonummer bitte rechtsbündig!**
= IBAN

SWIFT BIC (siehe Kontoauszug der Bank)

Kontoinhaber/-in (falls nicht Auszubildende/-r)

Ausbildungsbetrieb - **Name**

Ausbildungsbetrieb - **Straße** **und** **Hausnummer**

Ausbildungsbetrieb **– PLZ** **und** **Ort**

Ausbildungsbetrieb **- Landkreis**

Der Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim wird ermächtigt, für die Zeit der Unterbringung im Schülerwohnheim der Staatlichen Berufsschule Neustadt a. d. Aisch-Bad Windsheim den Eigenanteil für die Verpflegung von meinem Konto abzubuchen. Zugleich weist der Kontoinhaber sein Kreditinstitut an, die vom Landkreis auf das Konto des Zahlungspflichtigen gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Eigenanteil an den Verpflegungskosten während der Heimunterbringung beträgt pro voller Woche 18,40 EURO; verkürzte Wochen werden anteilig berechnet.

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

Der entsprechende Jahresbetrag wird am 12. Werktag nach Beendigung der ersten Blockphase abgebucht. Sollte der Schüler nach der Abbuchung die Ausbildung abbrechen oder wegen längerer Krankheit den Heimplatz entschuldigt nicht beanspruchen, wird der Restbetrag zurückerstattet. In den nachfolgenden Schuljahren errechnet sich der Eigenanteil aus den entsprechenden Blockzeiten der jeweiligen Klasse.

Ort und Datum 2 0 ..... Unterschrift der/des **Auszubildenden**

Ort und Datum 2 0 ..... Unterschrift des **Kontoinhabers**

Ort und Datum 2 0 ..... Unterschrift des **Erziehungsberechtigten**

Hinweis: Bitte tragen Sie dafür Sorge, dass Ihr Konto das entsprechende Guthaben für diese Abbuchung aufweist, da Ihnen ansonsten weitere Kosten entstehen!!!