

**Stadtverwaltung Koblenz**  
**-Stadtkasse-**  
**Rathauspassage 2**  
**56068 Koblenz**

Gläubiger-Identifikationsnummer : **DE20ZZZ00000014547**

Mandatsreferenz/**Kassenzeichen** : 59191. \_\_\_\_\_  
(wird von Stadtverwaltung ausgefüllt)

---

Bitte selbst ausfüllen:

Name der Schülerin / des Schülers : \_\_\_\_\_

Monatliche Elternbeteiligung:

25,00 € (für 1 Kind)  
41,00 € (für 2 Kinder)  
53,00 € (für 3 Kinder)  
12,00 € (für jedes weitere Kind)

### **Erteilung eines SEPA-Lastschrift-Mandats**

Ich ermächtige STADTKASSE KOBLENZ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von STADTKASSE KOBLENZ auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich die STADT KOBLENZ über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Bei sonstigen Änderungen teilen wir Ihnen den neuen Abbuchungsbetrag mindestens drei Werkzeuge vor Belastung Ihres Kontos schriftlich mit. Der Abbuchungstermin bleibt dabei unverändert.

**Stand: 31.01.2025**