

„Schwieberdinger Bus“ – Nutzungsantrag

Ford Transit, LB-SC 7141

Gemeinde Schwieberdingen
Schloßhof 1
71701 Schwieberdingen

Telefon: 07150 305-0
E-Mail: rathaus@schwieberdingen.de
Internet: www.schwieberdingen.de

Institution:			
Vertreter (Name, Vorname):			
Straße:			
PLZ, Ort:		Tel. Nr.:	
Zweck:			
Zeitraum:	von	bis	
Fahrer (Name, Vorname, Anschrift):			
Datum, Unterschrift:			

Ein Nutzungsantrag ohne beiliegende Ausweis- und Führerscheinkopie wird nicht bearbeitet.

Die Satzung über die Nutzung des Schwieberdinger Busses der Gemeinde Schwieberdingen vom 23. Juli 2025 wurde eingesehen und akzeptiert.

Es besteht grundsätzlich Reinigungspflicht für das gesamte Fahrzeug (auch Innenraum, Kofferraum etc.). Wird das Fahrzeug nicht gereinigt zurückgegeben, wird es durch einen externen Dienstleister gereinigt und dem Nutzer entsprechend in Rechnung gestellt.

,Schwieberdinger Bus‘ – Nutzungsantrag

Ford Transit, LB-SC 7141

Die Bezahlung erfolgt:

☐	durch Überweisung
☐	durch Barzahlung bei der Gemeindekasse Schwieberdingen
☐	durch Abbuchung Hierzu ist die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats erforderlich.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:	Gemeindeverwaltung Schwieberdingen
Straße, PLZ, Ort:	Schloßhof 1, 71701 Schwieberdingen, Telefon: 07150 305-0, Telefax 07150 305-105
Gläubiger-Identifikationsnummer:	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):	Die Originalunterschrift ist erforderlich

Einzugsermächtigung:
 Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:
 Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungsart:	☐ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen: (Kontoinhaber)	
Straße, PLZ, Ort:	
Telefon und E-Mail: (freiwillige Angaben)	
IBAN des Zahlungspflichtigen: (max. 22 Stellen)	D E
BIC: (8 oder 11 Stellen)	
Ort, Datum:	
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen: (Kontoinhaber)	