



Bechtsrieth



Irchenrieth



Pirk



Schirmitz

Gemeinde _____

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

SEPA-Lastschriftmandat

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

Hinweise: 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.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Name des Kontoinhabers

Name _____ Vorname _____

FAD-Nr.:

Anschrift des Kontoinhabers

Straße _____ Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Kreditinstitut

Name und Ort des Kreditinstituts _____

Konto

Bankleitzahl _____ Kontonummer _____

____ DE _____
BIC (Business Identifier Code)

DE _____
IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en)

Ort _____ Datum _____

Unterschriften _____

Gilt nur für

- Grundsteuer Gewerbesteuer Hundesteuer
 Wasser/Kanal _____

Im Original an die unten genannte Behörde zurück:

Verwaltungsgemeinschaft Schirmitz
Hauptstraße 12
92718 Schirmitz