SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: **Gemeinde Sande**
Hauptstr. 79
26452 Sande

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE17ZZZ00000038366**

Mandatsreferenz: _____
(Bitte frei lassen - wird von der Gemeinde Sande vergeben)

Vertragsgegenstands-Nummer,
Kassenzeichen _____

Ich / Wir ermächtige/n die Gemeinde Sande Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die von der Gemeindekasse Sande 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/der Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber/in): _____

Anschrift (Straße und Hausnummer): _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

IBAN des/der Zahlungspflichtigen: DE __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Telefonnummer: _____
(freiwillige Angabe für evtl. Rückfragen)

Durch meine Unterschrift verpflichte ich mich, für ausreichend Deckung auf dem angegebenen Konto zu sorgen und eventuelle Kosten, die infolge mangelnder Deckung entstehen, zu übernehmen, sowie Änderungen der Bankverbindung umgehend mitzuteilen.
Die Kündigung des SEPA-Lastschriftmandats muss schriftlich erfolgen.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift/en
des/der Zahlungspflichtigen