

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandat

Gemeinde Schefflenz
Mittelstr. 47, 74850 Schefflenz
Telefon 06293/92000 – Fax 9200-29
E-Mail: info@schefflenz.de

DE69ZZZ00000168186

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

Ich ermächtige/wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unserer Konto gezogenen SEPA Basislastschriften 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.

By signing this mandate form, I/we authorise the above named creditor to send instructions to my/our bank to debit my/our account and my/our bank to debit my/our account in accordance with the instructions from the creditor.

Note: I can/we can demand a refund of the amount charged within eight weeks, starting with the date of the debit request. The terms and conditions agreed upon with my/our financial institution apply.

Information: Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnung und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort finden Sie auch die genauen Einzugsbeträge.

Zahlungspflichtiger	Name/ Name of the debtor
	Straße und Hausnummer / debtor Street and number
	Land, Postleitzahl und Ort / debtor Country debtor Postal code and City
	IBAN / debtor IBAN
	SWIFT BIC / debtor SWIFT BIC
	Mandatsreferenz - wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt Mandate reference - to be completed by the creditor
Zahlung für	☐ Grundsteuer ☐ Gewerbesteuer ☐ Hundesteuer ☐ Wasser- u. Abwassergebühren ☐ Sonstiges: _____ Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit this mandate is valid for the agreement with
Zahlungsart	[X] Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment

Ort und Datum
City and date of signature(s) _____

Unterschrift(en)/Signatures _____