SEPA-Basis-Lastschriftmandat
für wiederkehrende Zahlungen

GEMEINDE SCHMELZ

Zahlungsempfänger: Gemeindekasse Schmelz
Rathausplatz 1
66839 Schmelz

Gläubigeridentifikationsnummer: DE73ZZZ00000057728

Mandatsreferenz: _____

Kassenzeichen: _____

Forderungsart: _____

für Anwesen: _____
(Straße und Hausnummer)

SEPA-Lastschriftmandat
Hiermit ermächtige ich die Gemeindekasse Schmelz, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeindekasse Schmelz auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.
Im Falle der Nicht-Einlösung einer fälligen Zahlung oder Zahlung einer unberechtigten Rückbelastung werden Ihnen die hieraus entstanden Kosten auf ihrem Konto belastet und das SEPA-Mandat gelöscht.

Angaben zum Kontoinhaber:

Vorname und Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

BIC (8 oder 11-stellig):

IBAN (22-stellig)

Gültig ab:_____

_____
Ort und Datum

X_____
Unterschrift (Kontoinhaber)

Bitte senden Sie dieses Formular **unterschrieben** und im **Original** zurück!

Datenschutzhinweis: Die für das Vertragsverhältnis erforderlichen personenbezogenen Daten werden nach den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) zweckgebunden erhoben, verarbeitet und genutzt. Den Bedingungen zum Datenschutz stimme ich zu.