SEPA-Lastschriftmandat

DE03ZZZ00000139886

Gläubiger-Identifikationsnummer

Gemeindekasse Kusterdingen

Postfach 1151

72127 Kusterdingen

Ich/Wir ermächtige/n die oben genannte Institution, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von oben genannter Institution auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift/en einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/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.

Zahlungspflichtige/r

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Land PLZ und Ort

D	E																		

IBAN

SWIFT BIC

Kassenzeichen/Mandatsreferenz (wird von der Gemeinde ausgefüllt)

Kontoinhaber

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit

Zahlungsart

☐ Wiederkehrende Zahlung

☐ Einmalige Zahlung

Ort und Datum

Unterschrift/en

Bitte im Original an die o.g. Adresse zurückschicken!