Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: Gemeinde Dürrhennersdorf

Anschrift des Zahlungsempfängers: Hauptstraße 60
02708 Dürrhennersdorf

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05ZZZ00000003953

Mandatsreferenz (max.35 Zeichen): ……..
(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Gemeinde Dürrhennersdorf, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: einmalige / wiederkehrende Zahlung

Kassenzeichen/Abgabeart: _____

Name des Zahlungspflichtigen: _____
(Kontoinhaber)

vollständige Anschrift des Zahlungspflichtigen: _____

_____

Name der Bank: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen: | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | D | E | | | | | |

Ort: _____

Datum (TT/MM/JJJJ): _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____