

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Gemeinde Fahrenbach
Adolf-Weber-Str. 23
74864 Fahrenbach

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE57ZZZ00000107389

Mandatsreferenz:
 (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen. Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnende mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtige(r) / Kontoinhaber(in)	Name, Vorname
	Straße und Hausnummer:
	Land, Postleitzahl und Ort:
	IBAN: DE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	SWIFT BIC: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Kreditinstitut Name:
Zahlung für	Abgabenart / Zahlungsgrund:
	Buchungszeichen: <small>(wird in Zusammenhang mit einer Anmeldung ggf. erst vom Zahlungsempfänger vergeben)</small> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Zahlungsart	<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung

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

Ort und Datum _____

Unterschrift(en) _____

Bitte schicken Sie unbedingt das Original zurück!
Lastschriftmandate per Mail oder Fax können nicht anerkannt werden!