

SEPA Lastschrift Mandat

Zahlungsempfänger:	
Creditor-ID: AT93ZZZ00000025034 Gemeinde Roßbach, 5273 Roßbach Nr. 14	
Zahlungspflichtiger:	
Vor- und Familiename	
Anschrift	
Bankinstitut	
BIC	
IBAN	- - - - -
Zahlungsart	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Lastschrift
Steuernummer (lt. Buchhaltung Gemeinde)	- - - - - (Füllt Gemeinde aus)

Ich ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem „Zahlungsempfänger“ auf mein Konto gezogenen SEPA – Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort und Datum

Unterschrift
Kontomäßige Zeichnung