

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Gemeinde Hünfelden
Le Thillay-Platz
65597 Hünfelden

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE45ZZZ00000442352

Mandatsreferenz-Nr.: (wird Ihnen separat mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir (B) unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir 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.

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt für:

- Grundbesitzabgaben Kassenzeichen: _____
- Gewerbesteuer Kassenzeichen: _____
- Hundesteuer Kassenzeichen: _____
- Kindergartenbeitrag Kassenzeichen: _____
(ggf. mit Essen und Ganztagsbetreuung)
- Betreuende Grundschule Kassenzeichen: _____
(ggf. mit Nachmittagsbetreuung)
- _____ Kassenzeichen: _____

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber):

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (falls
abweichend vom Kontoinhaber):

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Das SEPA-Lastschriftmandat ist gültig ab _____ (Einzug rückwirkend nicht möglich) und hat solange Gültigkeit, bis ich / wir es schriftlich widerrufen.

_____, _____
(Ort, Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)