

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Gemeinde Schalksmühle
- Finanzbuchhaltung -
Rathausplatz 1
58579 Schalksmühle

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE86ZZZ00000088825**

Kassenzeichen: (als Mandatsreferenz)	_____
--	-------

SEPA-Basislastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Gemeinde Schalksmühle, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Schalksmühle auf mein / unser Konto gezogenen 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.

<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
Kontoinhaber (Name, Vorname, Firma etc.)	
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	
Kreditinstitut des Kontoinhabers	
Bankleitzahl und optional BIC	Kontonummer
IBAN (max. 35 Stellen) DE	
Abweichender Zahlungspflichtiger *	
Telefonnummer für Rückfragen	

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber)

Unterschrift(en) abweichende/r
Zahlungspflichtiger*

*(falls nicht mit dem Kontoinhaber identisch)