

GEMEINDE SINNTAL, AM RATHAUS 11, 36391 SINNTAL

/

Kassenzeichen

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18ZZZ00000024089

Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats

Ich/Wir ermächtige(n) die Gemeinde Sinntal widerruflich, wiederkehrend die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bezüglich des oben genannten Kassenzeichens bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem nachfolgenden Konto einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Sinntal auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut Name

-----|-----
BIC

-----|-----|-----|-----|-----|-----
IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: Ich/Wir kann/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.