

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

Empfänger

Gemeindevorstand Flieden
Gemeindekasse
Hauptstraße 36
36103 Flieden

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE53ZZZ00000051589

Mandatsreferenznummer

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

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

Kassenzeichen (steht rechts oben im Abgabenbescheid)

Gültigkeit des SEPA-Lastschriftmandats (bitte ankreuzen)

ab sofort

ab dem Fälligkeitsdatum: _____

Zahlungspflichtige/r

Kontoinhaber/in (falls abweichend)

Name, Vorname

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Postleitzahl, Ort

Bankverbindung

IBAN (max. 22 Stellen):

DE

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber

Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief an die Gemeinde Flieden, eine Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist nicht möglich, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen muss.