

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32ZZZ00000174963

SEPA-Lastschriftmandat:

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

Umfang des Lastschriftmandates:

- Folgende Forderung/en:**
- wiederkehrende Straßenbeiträge

**Bearbeitungsvermerk der
Gemeindekasse:**
Mandatsreferenz:
MR - ____ - _____

Gültig ab: ____ . ____ . _____	<input type="checkbox"/> vorhandene Rückstände einziehen
--------------------------------	--

Das Mandat gilt für	<input type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlungen	<input type="checkbox"/> eine einmalige Zahlung
---------------------	---	---

Das Mandat gilt für folgende Kassenzeichen:		
_____ . _____ . _____	_____ . _____ . _____	_____ . _____ . _____

Name und Anschrift der/des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in):

Name, Vorname	
Straße und Hausnummer	PLZ und Ort

Bankverbindung:

Name des Kreditinstitutes	
IBAN DE ____ ____ ____ ____ ____ ____	BIC ____ DE ____

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------