

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

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:

Alle bis zum Widerruf des SEPA-Lastschriftmandates anfallenden Forderungen.

Folgende Forderung/en:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Grundbesitzabgaben | <input type="checkbox"/> Kindergartengebühren |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Mieten / Pachten |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> _____ |

**Bearbeitungsvermerk der
Gemeindekasse:**

Mandatsreferenz:
MR - ____ - _____

Gültig ab: ____ . ____ . _____

vorhandene Rückstände einziehen

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen 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
------------	--------------