Gläubiger-Identifikationsnummer
DE 86 ZZZ 00 00 00 82 326
Mandatsreferenz

Verbandsgemeindekasse
Rhaunen
Zum Idar 23
55624 Rhaunen

Zahlungspflichtiger = Eigentümer

Name _____

Vorname _____

Straße/Hausnr. _____

PLZ/Ort _____

Telefon: _____/_____

Wiederkehrende Zahlungen aufgrund:
☐ **Steuern und Abgaben der Ortsgemeinde**
☐ **Abgaben Verbandsgemeindewerke**
☐ **Wiederkehrende Beiträge Essensgelder**

Buchungs-Nr: _____

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige | Wir ermächtigen die **Verbandsgemeindekasse Rhaunen,** Zahlungen von meinem | unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein | weisen wir unser Kreditinstitut an, die von den Verbandsgemeindekasse Rhaunen auf mein | unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Das Mandat gilt ab **sofort** oder **ab: |__|__|.|__|__|.2017.** Der Einzug der fälligen Zahlungen erfolgt dann unter Angabe der obenstehenden Gläubiger-ID und der Mandatsreferenz termingerecht mittels Lastschrift von dem im Mandat benannten Konto.

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.

Meine | Unsere Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:

Name des Kreditinstituts:

Kontonummer: Bankleitzahl:

IBAN*: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| BIC*: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Wenn mein | unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Kosten für nicht eingelöste Lastschriften gehen zu meinen | unseren Lasten.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber

Nur ausfüllen, wenn Kontoinhaber **nicht identisch** ist mit dem oben ausgedruckten Zahlungspflichtigen.

_____ _____
Name Strasse + Hausnummer

_____ _____
Vorname PLZ + Ort

_____/_____
Telefon

*** IBAN und BIC können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmen.**