

Zahlungsempfänger:
Gläubiger-Identifikationsnummer:

Gemeinde Föritzal
DE 94ZZZ00000836939

WIRD SEPARAT MITGETEILT

FAD/Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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 Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Hinweise nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zur Kenntnis genommen zu haben.

Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift!

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

Kontoinhaber

Name und Vorname

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Kontoverbindung

Name und Ort

BIC (Bank Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en)

Ort

Datum

Unterschrift(en)

Das SEPA-Lastschriftmandat :

gilt nur für

Grundsteuer

Wasser/Kanal

Essensgeld

Kindergarten/Kinderkrippengebühr

Gewerbesteuer

Hundesteuer

Miete, Pacht

Bitte zurücksenden an:

Gemeinde Föritzal

Schierschnitzer Str. 9

OT Neuhaus-Schierschnitz

96524 Föritzal