

Absender/in

SEPA- Lastschriftmandat

Gemeinde Wolfschlugen Finanzverwaltung Kirchstr. 19 72649 Wolfschlugen

Gläubiger/in	Gemeinde Wolfschlugen Kirchstr. 19 72649 Wolfschlugen
Gläubiger- Identifikations-Nr.	DE19ZZZ00000222339
Mandatsreferenz	

Familienname		Vorname	
Straße	Hausnr.	PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)

2. Umfang der Ermächtigung/ des Mandats

Nur folgende Steuern und Abgaben (für jedes Buchungszeichen ist ein separates Mandat notwendig)

Bezeichnung der Steuern/ Abgaben/ Buchungszeichen Kernzeitgebühr Notbetreuung
--

3. Bankverbindung

IBAN (22-stellig)	BIC
BLZ	Kontonummer
Name des Kreditinstituts	

4. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Gemeinde Wolfschlugen widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis für Unternehmen: Die Firma ist nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Die Firma ist berechtigt, ihr Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Hinweis für Sonstige: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

5. Ergänzungen/ Bemerkungen

--

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