

Zahlungsempfänger:
Gläubiger-Identifikationsnummer:

Gemeinde Oberpleichfeld
DE91ZZZ0000084176

FAD / 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.

Name des Kontoinhabers								
	<i>Name und Vorname</i>							
Anschrift des Kontoinhabers								
	<i>Straße</i>		<i>Hausnummer</i>					
	<i>Postleitzahl</i>	<i>Ort</i>						
	<i>Land</i>							
Kreditinstitut								
	<i>Name und Ort</i>							
Konto								
	<i>BIC (Business Identifier Code)</i>							
	<i>IBAN (International Bank Account Number)</i>							
Unterschrift(en)								
	<i>Ort</i>	<i>Datum</i>						
	<i>Unterschrift(en)</i>							
gilt nur für	<input type="checkbox"/>	<i>Grundsteuer</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Gewerbesteuer</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Hundesteuer</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Kindergartenbeiträge</i>
	<input type="checkbox"/>	<i>Miete / Pacht</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Wasser/Kanal</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Mittagsbetreuung</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Mittagessen</i>

Original zurück senden an:

Kasse der VGem Bergtheim
f. d. Gemeinde Oberpleichfeld
Am Marktplatz 8
97241 Bergtheim