

-
1. Bitte am Computer oder von Hand ausfüllen.
 2. anschließend das ausgedruckte Dokument unterschreiben!
-

SEPA Lastschriftmandat
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE4862000000118124

An die
Gemeindekasse Erndtebrück
Talstraße 27

57339 Erndtebrück

**Name und Anschrift
des Abgabepflichtigen:**

Kassenzeichen

Ggf. abweichender Name und Anschrift des
Zustellvertreters

Die Gemeindekasse Erndtebrück wird hiermit widerruflich ermächtigt, die von mir/uns zu entrichtende Abgabe:

zu den Fälligkeitsterminen von meinem/unserem nachfolgend genannten Konto durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeindekasse Erndtebrück gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Name des Kreditinstituts:	<input type="text"/>
----------------------------------	----------------------

IBAN:	<input type="text"/>
--------------	----------------------

<input type="text"/>

BIC:	<input type="text"/> Einzug ab: <input type="text"/>
-------------	--

Wenn das vorgenannte Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

(Ort)

(Datum)

<input type="text"/>
