

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 Kreditin-  
stitut an, die von der Gemeindekasse Erndtebrück gezogenen Lastschriften einzu-  
lösen. Ich kann/Wir können innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belas-  
tungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die  
mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Kontoinhaber:**

--

**Name des Kreditinstituts:**

--

**IBAN:**

--

**BIC:**

--

Einzug ab:

--

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

--

(Ort)

--

(Datum)

(Unterschrift)