

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Verbandsgemeindekasse

Rathausstr. 75
57537 Wissen



Gläubiger- Identifikationsnummer: **DE71ZZZ00000008100**

Mandatsreferenznummer: _____ (wird von der Verbandsgemeindekasse ausgefüllt)

Ich ermächtige die Verbandsgemeindekasse Wissen widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeinde Wissen von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Kassenkonto/Kassenzeichen der Verbandsgemeinde lt. Bescheid
ab (Datum):**

.....

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Kreditinstitut (Name)

-----|-----
BIC (acht oder elf Stellen)

-----|-----|-----|-----|-----|-----
IBAN (22 Stellen)

Datum, Ort und Unterschrift