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