**Gemeindekasse Villingendorf**

**Hauptstraße 2**

**78667 Villingendorf**

**SEPA Lastschriftmandat**

**DE45ZZZ00000261738**

Gläubiger-Identifikationsnummer

Ich ermächtige (wir ermächtigen) die genannte Institution, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genannter Institution auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

**Zahlungspflichtiger**

|  |
| --- |
|  |
| Name |

|  |
| --- |
|  |
| Straße und Hausnummer |

|  |
| --- |
|  |
| PLZ und Ort |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D** | **E** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IBAN |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SWIFT BIC |

|  |
| --- |
|  |
| Mandatsreferenz (Buchungszeichen) |

**Abweichender Zahler**

|  |
| --- |
|  |
| Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit |

**Zahlungsart**

[x]  Wiederkehrende Zahlung

[ ]  Einmalige Zahlung

|  |
| --- |
| **Villingendorf,**  |
| Ort und Datum der Unterschrift(en) |

|  |
| --- |
|  |
| Unterschrift(en) |