

Lastschriftmandat

mit

sofortiger Wirkung

Wirkung ab _____

Gemeinde Wachtendonk
 Verwaltungssteuerung und Finanzen
 Weinstraße 1
 47669 Wachtendonk

Gläubigerin: Gemeinde Wachtendonk
 Weinstraße 1
 47669 Wachtendonk
 Gläubiger-ID: DE55ZZZ00000689910
 Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

1. Zahlungspflichtiger

Familienname _____ Vorname _____

Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort _____

Telefon, Fax, E-Mail (Angaben freiwillig) _____

2. Bankverbindung

Kontoinhaber: Familienname _____ Vorname _____

Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort _____

IBAN DE _____ BIC _____

Name des Kreditinstituts _____

3. Kassenzeichen (für die das Lastschriftmandat erteilt werden soll)

Kassenzeichen	Bezeichnung der Steuer
_____/_____/____	
_____/_____/____	
_____/_____/____	
_____/_____/____	

4. SEPA-Lastschrift

Ich ermächtige die Gemeinde Wachtendonk, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zeitgleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Wachtendonk auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

5. Ergänzungen

Mit freundlichen Grüßen

 Ort, Datum

 Unterschrift