

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Gemeinde Bad Salzschlirf

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Fuldaer Straße 2

Postleitzahl und Ort:

36364 Bad Salzschlirf

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE7ZZZ00000521406

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Gemeinde Bad Salzschlirf** widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Gemeinde Bad Salzschlirf** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Gemeinde Bad Salzschlirf** 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.

Mandatsreferenz (vom Zahlungspflichtigen auszufüllen):

Kassenzeichen:

Zahlungsart:Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung **Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):****BIC des Zahlungspflichtigen (8 oder 11 Stellen):****Ort:****Datum:****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**