

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Der Gemeindevorstand
der Gemeinde Waldsolms
-Gemeindekasse-
Lindenplatz 2
35647 Waldsolms

e-mail: kasse@waldsolms.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04ZZZ00000045293

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Gemeindevorstand der Gemeinde Waldsolms -Gemeindekasse- Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Gemeindevorstand der Gemeinde Waldsolms -Gemeindekasse- auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen -beginnend mit dem Belastungsdatum- die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das SEPA-Basis-Lastschriftmandat soll ab dem

..... **für wiederkehrende Zahlung gelten.**

Kassenzeichen (unbedingt erforderlich)

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Mein Kreditinstitut

__ _ | __ _ _
Meine BIC

DE __ _ | __ _ _ | __ _ _ | __ _ _ | __ _
Meine IBAN

Datum und Ort

Unterschrift