

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger

Gemeindekasse Grasellenbach
Schulstraße 1
64689 Grasellenbach

Kassenzeichen

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE56ZZZ00000027285

Mandatsreferenznummer
(Vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Gemeindekasse Grasellenbach Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger aus mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb acht Wochen, beginnen mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtige/r

Kontoinhaber/in

(Bitte immer angeben)

Name, Vorname	Name, Vorname
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer
PLZ, Ort	PLZ, Ort
Telefonnummer	Telefonnummer

IBAN (diese Angaben entnehmen Sie bitte dem Kontoauszug Ihres Bankinstituts)	BIC
DE _ _ _ _ _	_ _ _ _ _

☐ ab sofort	☐ ab Fälligkeitsdatum

Grund der Zahlung (bei Kostenbeiträgen für Kindertagesbetreuung bitte auch Name des Kindes angeben)

Der/Die Kontoinhaber*in erklärt sich damit einverstanden, dass die im SEPA-Lastschriftverfahren erforderlichen Vorabankündigungen immer an den Zahlungspflichtigen/Empfangsberechtigten gerichtet werden und dieser die Benachrichtigung des Kontoinhabers übernimmt bzw. der Kontoinhaber mit der Unterrichtung des Zahlungspflichtigen/Empfangsberechtigten als unterrichtet gilt. Darüber hinaus gilt als vereinbart, dass die Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung mindestens einen Tag vor Belastung beträgt.

Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber*in

Bitte senden Sie uns dieses Formular nur im Original zurück. Die Übermittlung mittels Fax oder E-Mail ist nicht möglich.