SCHMITTEN
DIE FELDBERGGEMEINDE

SEPA-Basis-Lastschriftmandat für wiederkehrende Forderungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers, Gläubiger-Identifikationsnummer:
GEMEINDE SCHMITTEN, PARKSTRASSE 2, 61389 SCHMITTEN, DE48ZZZ00000055171

Ihre zugewiesene **Mandatsreferenznummer** wird Ihnen gesondert mitgeteilt und ist auf den neuen Bescheiden auch aufgeführt.

SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Gemeinde Schmitten** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Gemeinde Schmitten** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Frist für die Zusendung einer Vorabinformation von 14 Tagen auf 5 Tage verkürzt wird.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Ermächtigung kann jederzeit mit sofortiger Wirkung widerrufen werden.

Gültigkeit

☐ **ab sofort** ☐ **ab Datum:** _____

Änderungen der Bankverbindung
Eine Änderung der Bankverbindung ist der Gemeindekasse Schmitten bitte mindestens 14 Tage vor Abbuchung der nächsten Fälligkeit schriftlich mitzuteilen.

Kassenzeichen | | | | | | | . | | | | . | | |

betrifft

Name und Vorname des Zahlungspflichtigen

Abweichender Kontoinhaber (Name und Adresse - nur auszufüllen, wenn Kontoinhaber und Zahlungspflichtiger nicht identisch sind)

Name der Bank

IBAN | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | | | |

Telefon-Nr.: _____ ***Fax:*** _____

E-Mail: _____

freiwillige Angaben (für evtl. Rückfragen vom Fachamt)

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.schmitten.de im Bereich Steuern und Gebühren unter Bürgerservice, oder sprechen Sie uns bitte direkt an.

_____ _____

Ort, Datum **Unterschrift des Kontoinhabers**