

SEPA-Lastschriftmandat

Bürgernummer: _____

Name des Zahlungsempfängers

Verbandsgemeinde Brohltal

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer**

Kapellenstraße 12

Postleitzahl und Ort:

56651 Niederzissen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE26ZZZ00000079235

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):****BIC (8 oder 11 Stellen):**

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):