

SEPA-Lastschrift-Mandat (Einzugsermächtigung)

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die

Verbandsgemeinde Wallmerod, Gerichtsstr. 1, 56414 Wallmerod, Gläubiger-ID
DE48VGW00000010163

bis auf Widerruf, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich
weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeinde Wallmerod 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.

Abgabenkonto (lt. Abgabenbescheid): _____

Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Kreditinstitut _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort

Datum

Unterschrift des zahlungsberechtigten Kontoinhaber