

Bitte vollständig ausfüllen
und im Original zurückgeben!

Gemeinde Sinn
Jordanstraße 2

35764 Sinn

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger : Gemeinde Sinn
Gläubiger-Identifikations-Nummer : DE85ZGE00000172457

für

Debitoren-Nummer/**Kassenzeichen** _____

gilt für alle Objekte des Kassenzeichens ja / nein (nichtzutreffendes bitte streichen)

Vorname und Name (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ und Ort _____

Tel.-Nr. / E-Mail-Adresse _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Gemeinde Sinn, Jordanstraße 2, 35764 Sinn, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Sinn auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: _____

BIC: _____ | _____

IBAN: DE __ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____

Ort, Datum und Unterschrift: _____