

SEPA-Lastschriftmandat/SEPA Direct Debit Mandat

Gemeinde-OKZ: 0117 Gemeinde-AGS: 08125047

DE81ZZZ00000108412 Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier

Gemeindeverwaltung Ittlingen
Hauptstraße 101
74930 Ittlingen

Ich ermächtige/wir ermächtigen die oben genannte Institution, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genannter Institution auf mein (unsere) Konto gezogene 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.

By signing this mandate from, I (we) authorise the creditor (name see above) to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).
Note: I can (we can) demand a refund of the amount charged within eight weeks, starting with the date of the debit request.
The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in Ihren Bescheiden, Rechnungen und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort finden Sie auch die genauen Einzugsbeträge.

Zahlungspflichtiger:

Name/Name of the debtor

Straße und Hausnummer / debtor street and number

DE _____
Land/debitor Country Postleitzahl und Ort/debitor Postal code and City

IBAN / debitor IBAN

SWIFT BIC / debitor SWIFT BIC

Zahlung für:

Mandatsreferenz (BZ) /Mandate reference

Einnahmeart:

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit
This mandate is valid for the agreement with

Zahlungsart:

- Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment
 Einmalige Zahlung / one-off payment

Ort und Datum

City and date of signature(s)

Unterschrift(en)

Signatures
