

Gemeinde Schellerten

Name, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Gemeindekasse Schellerten
Rathausstraße 8

31174 Schellerten

Kassenzeichen:
_____ bitte eintragen
_____ (Mandatsreferenz) - wird von der Gemeinde eingetragen-

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE41ZZZ0000011744

E r m ä c h t i g u n g

zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Lastschrift

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) Sie widerruflich die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein (unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Schellerten auf meinem (unserem) Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis:

Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gilt dabei die von meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN / Kontonummer

Kreditinstitut (Name)

BIC/SWIFT / BLZ

Wenn mein (unser) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die Gebühren für eine Rücklastschrift sind von mir (uns) auszugleichen.

Datum: _____

Unterschrift