

SEPA Lastschriftmandat

Bitte zurück an:
Gemeinde Rimbach
Gemeindekasse
Rathausstr. 1
64668 Rimbach/Odw.

Tel: 06253/809-40; Fax: 06253-809/19
Internet: www.rimbach-odw.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48ZZZ00000033152

	Zahlungspflichtiger:	Abweichender Kontoinhaber:
Name:		
Anschrift:		

BANKVERBINDUNG

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

IBAN

_____|_____|_____

BIC (8 oder 11 Stellen)

Name Kreditinstitut

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Gemeinde Rimbach/Odw., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Rimbach/Odw. 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.

Bei Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren habe ich/haben wir für eine ausreichende Kontodeckung zu sorgen. Im Falle einer Rücklastschrift trägt der Kontoinhaber die entstehenden Bankgebühren.

Einzug für folgende Abgaben:	KASSENZEICHEN (bitte immer angeben)
☐ Grundbesitzabgaben	_____
☐ Gewerbesteuer	_____
☐ Hundesteuer	_____
☐ Gebühr Kindertageseinrichtung	_____
☐ Gebühr Schülerbetreuung	_____

- ☐ Meine/Unsere Bankverbindung ändert sich.
☐ Ich/Wir widerrufe das SEPA-Lastschriftmandat

Ort, Datum

Unterschrift (des Kontoinhabers/der Kontoinhaber)

Mandatsreferenznummer (wird von Gemeinde Rimbach ausgefüllt): _____