

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

an die **Gemeinde Sigmarszell**, Hauptstraße 28, 88138 Sigmarszell

(Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren: **DE97ZZZ00000091052**)

Wir benötigen dieses Formular im Original

Bei Übermittlung per Fax oder E-Mail ist die Einzugsermächtigung/das Lastschriftmandat **nicht gültig**.

**Verwaltungsgemeinschaft Sigmarszell
für die Gemeinde Sigmarszell
Hauptstraße 28
88138 Sigmarszell**

Für Rückfragen:

Frau Dorn

Telefon: 08389 9203-22, Zimmer-Nr.: 0.1

Zahlungspflichtiger*

Name / Vorname / Firma

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort / Firmensitz

Telefon

E-Mail

*Name, Vorname Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)

SEPA-Lastschriftmandat: (Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt)

Ich/Wir ermächtige(n) die Gemeinde Sigmarszell, wiederkehrend Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Sigmarszell auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

IBAN (Internationale Kontonummer):
22 Stellen

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC (Internationale Bankidentifikation):
8 oder 11 Stellen

X

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Das Mandat gilt für folgende von mir/uns zu entrichtende Zahlungen (auch zukünftige):

Kindergartengebühren für:

(für das Kind bzw. die Kinder)

(Name der Eltern)