

SEPA-Lastschrift-Mandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Gemeinde Wangen
Pfarrberg 2
73117 Wangen

Für (bitte entsprechenden ankreuzen):

- Gewerbesteuer **Buchungszeichen:**
- Grundsteuer **Buchungszeichen:**
- Hundesteuer **Buchungszeichen:**
- Wasser/ Abwasser/ gesplittete Abwassergebühr **Buchungszeichen:**
- Miete **Buchungszeichen:**
- Pacht **Buchungszeichen:**
- Elternbeiträge für das Kind _____ (Name, Vorname)
Buchungszeichen:

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/ Credit Identifier) DE 69ZZZ 00000 636017	Mandatsreferenz
--	------------------------

Ich/Wir ermächtige(n) die/das

(Name des Zahlungsempfängers)

Gemeinde Wangen

wiederkehrende Zahlungen

von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der/dem

(Name des Zahlungsempfängers)

Gemeinde Wangen

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.

Name des Kreditinstituts des Kontoinhabers	BIC
_____	_____ ____
IBAN	
_____ _____ _____ _____ _____ ____	

Bitte wenden

Kontoinhaber (Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Zahlungspflichtiger (Name, Straße, Hausnummer PLZ, Ort) Bitte nur ausfüllen, wenn abweichend vom Kontoinhaber!
Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

SEPA-Lastschrift-Mandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Gemeinde Wangen
Pfarrberg 2
73117 Wangen

Für (bitte entsprechenden ankreuzen):

- Gewerbesteuer
- Grundsteuer
- Hundesteuer
- Wasser/ Abwasser/ gesplittete Abwassergebühr
- Miete
- Pacht
- Elternbeiträge für das Kind _____ (Name, Vorname)

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/ Credit Identifier)
DE 69ZZZ 00000 636017

Mandatsreferenz

Ich/Wir ermächtige(n) die/das

(Name des Zahlungsempfängers)

Gemeinde Wangen

wiederkehrende Zahlungen

von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der/dem

(Name des Zahlungsempfängers)

Gemeinde Wangen

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.

Name des Kreditinstituts des Kontoinhabers	BIC
_____	____ ____
IBAN	
____ ____ ____ ____ ____ ____	

Bitte wenden

Kontoinhaber (Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Zahlungspflichtiger (Name, Straße, Hausnummer PLZ, Ort) Bitte nur ausfüllen, wenn abweichend vom Kontoinhaber!
Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen