

Lastschriftmandat

Gläubiger: Bürgermeisteramt Oberharmersbach
Dorf 30
77784 Oberharmersbach

Gläubiger-
Identifikations-Nr.: DE80ZZZ00000253057

1. Zahlungspflichtige/r

Name, Vorname _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon (freiwillig) _____

2. Bankverbindung

Kontoinhaber/in _____

IBAN DE _____

BIC _____

Name des Kreditinstituts _____

3. Kassenzeichen (für die das Lastschriftmandat erteilt werden soll)

Betreuungsgebühren; Mandatsreferenz-Nr.: _____

Die jeweilige Mandatsreferenznummer wird Ihnen mit dem Gebührenbescheid bzw. Rechnung später mitgeteilt.

4. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum _____

Unterschrift _____