

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

mit

sofortiger Wirkung Wirkung ab _____

Bitte als Original unterschrieben zurücksenden an:

Gemeinde Reken
Gemeindekasse
Kirchstraße 14
48734 Reken

Gläubiger / in	Gemeinde Reken Kirchstraße 14 48734 Reken
Gläubiger- Identifikations-Nr.:	DE191000000131741

1. Zahlungspflichtiger

Name		Vorname	
Straße	Haus-Nr.	PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)	

2. Bankverbindung

Name Kontoinhaber / in (falls abweichend)		Vorname	
Straße	Haus-Nr.	PLZ	Ort
IBAN (am einfachsten in Viererblöcken, z. B. DE12 3456 7890 1234 5678 90)		BIC	
Name des Kreditinstituts			

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

1		2	
3		4	

4. SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtigen die Gemeinde Reken, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift wiederkehrend einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Reken auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs beträgt die Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung mindestens einen Tag vor Belastung des Kontos. Fälligkeiten und Beträge, die Ihnen bereits bekannt gegeben worden sind, behalten ihre Gültigkeit und werden zum Fälligkeitszeitpunkt eingezogen.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------