

**Der Gemeindevorstand der Gemeinde Roßdorf**  
**Erbacher Straße 1**  
**64380 Roßdorf**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65ZZZ00000199298  
Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)**

Ich ermächtige die Gemeinde Roßdorf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Roßdorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von **8** Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem  (Datum) gelten.

Kassenzeichen:  Bitte nur ein Kassenzeichen angeben!

**Angaben Zahlungspflichtige/r:**

Familienname, Vorname:

Straße, Hausnummer:  PLZ/Ort:

Telefon:  E-Mail:

**Bankverbindung/Mandatsreferenzdaten:**

Kontoinhaber/in – Familienname, Vorname:

Straße, Hausnummer:  PLZ/Ort:

Name des Kreditinstitutes:

Ihre BIC/SWIFT (8 oder 11 Stellen):

Ihre IBAN (max. 22 Stellen): DE

**BIC/SWIFT und IBAN finden Sie auf Ihrer Bankkarte oder auf der 1. Seite Ihres Kontoauszugs**

Bitte beachten Sie folgendes: Entstehen der Gemeindegasse im Rahmen der Lastschrift Kosten, die Sie zu vertreten haben, weil z. B. eine Lastschrift mangels Deckung nicht eingelöst wird, so sind diese Kosten von Ihnen zu tragen. In diesem Fall wird Ihr Lastschriftmandat ausgesetzt.

Datum und Ort <input type="text"/>	Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin <input type="text"/>
---------------------------------------	---