

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 _____ gelten:

(Datum)
Bitte ausfüllen!

Kassenzeichen:
Bitte nur eins angeben je Formular!

Zahlungspflichtige/r

Familiename		Vorname	
Straße		Hausnummer	PLZ Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)	

Bankverbindung/Mandatsreferenzdaten

Kontoinhaber/in: Familienname		Vorname	
Straße		Hausnummer	PLZ Ort

Name des Kreditinstitutes	-----
Ihr BIC/SWIFT (8 oder 11 Stellen)	Ihr IBAN (max. 22 Stellen)
-----	DE

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

Bitte beachten Sie folgendes: Entstehen der Gemeindekasse 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	Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin
---------------	---