Gläubiger-Identifikationsnummer
DE75ZZZ00000048089
Mandatsreferenz
wird separat mitgeteilt

Zahlungspflichtiger

_____
(Vorname, Name)

_____
(Straße, Hausnummer)

_____
(PLZ, Ort)

_____
(Telefon)

Bürger- und Buchungsnummer:

_____

Verbandsgemeindekasse
Daaden-Herdorf
Postfach 40
57563 Daaden

! Bitte senden Sie das Mandat unterschrieben im Original zurück !

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige | Wir ermächtigen die **Verbandsgemeindekasse Daaden-Herdorf,**
Zahlungen von meinem | unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein | weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Daaden-Herdorf auf mein | unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug soll ab: **sofort** oder **ab: |__|__|.|__|__|.201|__|** erfolgen.

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.

Meine | Unsere Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:

Name des Kreditinstituts: _____

IBAN: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **BIC:** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

IBAN und BIC können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmen.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber

Nur ausfüllen, wenn **Kontoinhaber nicht** mit dem oben ausgedruckten Zahlungspflichtigen **identisch** ist.

_____ _____
Name Strasse + Hausnummer

_____ _____
Vorname PLZ + Ort

KIS-KRW: Form 3 | LAYOUT OSK