

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Bitte per Mail an: kindertagesstaettenverwaltung@westoverledingen.de

Gemeinde Westoverledingen
FB IV und FB I
Bahnhofstr. 18
26810 Westoverledingen

- Einmalige Zahlung
- wiederkehrende Zahlung ab _____
- Rückstände bitte mit einziehen

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] DE93WOL0000020411	[Mandatsreferenz]
--	-------------------

[Kassenzeichen / Buchungszeichen]	[Objekt/Abgabeart/Zahlungsgrund]
-----------------------------------	----------------------------------

Ich/Wir ermächtige(n) die

[Name des Zahlungsempfängers] Gemeinde Westoverledingen, Bahnhofstr. 18, 26810 Westoverledingen

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Westoverledingen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC ¹	IBAN
------------------	------

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Telefonnummer für Rückfragen	E-Mail-Adresse
------------------------------	----------------

BITTE BEACHTEN:

Nach einer Rücklastschrift wird Ihr SEPA-Lastschriftmandat automatisch gelöscht und die Teilnahme am Lastschriftverfahren ist erst wieder durch die erneute Abgabe eines Mandats möglich. Die durch die Rücklastschrift entstehenden Kosten (Mahnkosten, Säumniszuschläge, Porto, Auslagen, Gebühren etc.) sind von mir/uns zu tragen.

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
------------	------------------------------------