

Mandatsreferenz: _____ (wird von der Gemeindekasse Ahrensböök ausgefüllt)

Gemeinde Ahrensböök
Der Bürgermeister
Poststraße 1
23623 Ahrensböök

Erteilung eines SEPA - Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Gemeinde Ahrensböök
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE02ZZZ00000027578

- ☐ Das Mandat gilt für Kassenzahlen _____
- ☐ Das Mandat gilt ab _____

SEPA – Lastschriftmandat

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

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Vor dem ersten Einzug einer Sepa-Lastschrift wird mich die Gemeinde Ahrensböök über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Kontoinhaber:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN

DE																				
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name des Kreditinstitutes:

Ort

Datum

Unterschrift

Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift. Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief zurück, eine Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist nicht möglich, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen muss.