Mandatsreferenz: _____ (wird von der Gemeindekasse Ahrensbök ausgefüllt)

Gemeinde Ahrensbök
Der Bürgermeister
Poststraße 1
23623 Ahrensbök

Erteilung eines SEPA - Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Gemeindekasse Ahrensbök
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE02ZZZ00000027578

- Das Mandat gilt für PK/AZ _____
- Das Mandat gilt ab _____

SEPA – Lastschriftmandat
Ich ermächtige die Gemeinde Ahrensbök, wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Ahrensbök 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 Ahrensbök über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Kontoinhaber

_____

Straße und Hausnummer

_____

Postleitzahl und Ort

_____

IBAN

D	E																				

BIC (8 oder 11 Stellen)

Name des Kreditinstituts

_____

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.