

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandat

Absender

Gläubiger-Identifikationsnummer

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

DE75ZZZ00000011035

Adresse Empfänger

Gemeinde Seewald

Wildbader Straße 1

72297 Seewald

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Gemeinde Seewald, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Seewald auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

By signing this mandate form, I (we) authorise Gemeinde Seewald to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Gemeinde Seewald. Note: I can (we can) demand a refund of the amount charged within eight weeks, starting with the date of the debit request. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Information: Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnungen, und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort werden auch die genauen Einzugsbeträge genannt.

Zahlungspflichtiger	<input type="text"/> Name/ Name of the debtor
	<input type="text"/> Straße und Hausnummer / debtor Street and number
	<input type="text"/> Land, Postleitzahl und Ort / debtor Country debtor Postal code and City
	<input type="text"/> IBAN / debtor IBAN
	<input type="text"/> SWIFT BIC / debtor SWIFT BIC
	<input type="text"/> Mandatsreferenz- wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt Mandate reference - to be completed by the creditor
Zahlung für	<input type="text"/> Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit this mandate is valid for the agreement with
Zahlungsart	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung /one-off payment

Ort und Datum

City and date of signature(s)

Unterschrift(en)/Signatures
