

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungspflichtige/r:

Name:	Vorname:	
Straße:	Ort:	PLZ:

Für Rückfragen:

Tel:

E-Mail:

An die
Verbandsgemeindekasse Schweich
Brückenstraße 26
54338 Schweich

Reste abbuchen:

ja

nein



Die Abgaben/Steuern

laut Bescheid für folgende Buchungs-Nr.: _____

(bitte Ihre Buchungs-Nr. lt. Bescheid angeben; oben rechts auf Steuer-/Abgabenbescheid)

werden ab dem _____ zu Lasten des unten angegebenen Kontos bis auf Widerruf im Lastschriftverfahren eingezogen.

Zahlungs-empfänger:	Verbandsgemeindekasse Schweich; Brückenstraße 26; 54338 Schweich Gläubiger-ID-Nr: DE63ZZZ00000084389 Mandats-Referenz-Nr: Wird separat mitgeteilt.
----------------------------	---

Kontoinhaber:	Name, Anschrift wie oben	
	Name:	Vorname:
	Anschrift:	
	IBAN:	
	BIC:	
Name der Bank:		

Mandat für Einzug von SEPA-Lastschrift:	Ich/Wir ermächtige/n die Verbandsgemeindekasse Schweich Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mandat gilt für einmalige Zahlungen (Pflichtfeld) Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen (Pflichtfeld)
--	--

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. Die Mandatsreferenznummer wird im Steuerbescheid, in einem sonstigen Schreiben und/oder im Kontoauszug des Kreditinstituts mitgeteilt. Zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs beträgt die Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung mindestens einen Tag vor Belastung.



Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber/
Bescheidempfänger (falls abweichend)