

Bitte übersenden Sie uns das SEPA-Mandat im Original. Eine Zusendung per E-Mail oder per Fax ist nicht möglich.

SEPA-Lastschriftmandat		Zahlungspflichtige/r:
Name:	Vorname:	
Straße:	Ort:	PLZ:

Verbandsgemeindekasse Schweich  
Brückenstraße 26  
54338 Schweich

Reste abbuchen:  
 ja  nein

(hier falten)

Für Rückfragen: Tel.:	E-Mail:
-----------------------	---------

Die Abgaben/Steuern laut Bescheid für folgende



**Buchungs-Nr.:**

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

werden ab \_\_\_\_\_ zu Lasten des unten angegebenen Kontos bis auf Widerruf im Lastschriftverfahren eingezogen.

**Zahlungsempfänger: Verbandsgemeindekasse Schweich, Brückenstraße 26, 54338 Schweich, Gläubiger-ID-Nr: DE63ZZZ00000084389 Mandats-Referenz-Nr.: Wird separat mitgeteilt.**

<b>Kontoinhaber:</b>	<input type="checkbox"/> Name, Anschrift wie oben
Name:	Vorname:
Anschrift:	
<b>IBAN:</b>	
<b>BIC:</b>	
<b>Name der Bank:</b>	

**Mandat für den Einzug:** 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/s