

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: _____
(Dieses Feld bitte freilassen – wird von der Gemeindekasse Hude (Oldb) vergeben und Ihnen gesondert mitgeteilt)

Gemeinde Hude (Oldb)
Gemeindekasse
Parkstraße 53
27798 Hude

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51ZZZ00000150953
Tel.: 04408/9213-644

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die Gemeindekasse Hude (Oldb), Zahlungen von meinem/unserem Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeindekasse Hude (Oldb) auf mein/unser 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.

Durch meine/unsere Unterschrift verpflichte(n) ich mich/wir uns, für ausreichend Deckung auf dem angegebenen Konto zu sorgen und evtl. Kosten, die infolge mangelnder Deckung oder Falschangabe der Bankverbindung entstehen, zu übernehmen. Weiterhin werde ich/werden wir Änderungen meiner/unserer Bankverbindung umgehend der Gemeindekasse Hude (Oldb) mitteilen.

Der Widerruf des SEPA-Lastschriftmandates muss schriftlich erfolgen.

Angaben zur/zum Zahlungspflichtigen:	
Ihr Kassenzeichen	_____
Name:	_____
Telefon:	_____
Straße:	_____
Hausnr.:	_____
PLZ:	_____
Ort:	_____

Angaben zur Kontoinhaberin/zum Kontoinhaber/zu den Konteninhabern:	
Zahlungsart:	<input checked="" type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> einmalige Zahlung
Vor- und Zuname:	_____
Telefon:	_____
Straße:	_____
Hausnr.:	_____
PLZ:	_____
Ort:	_____
Geldinstitut:	_____
IBAN:	DE (22-stellig*)
BIC:	_____
(Angabe ist nicht erforderlich, wenn IBAN mit „DE“ beginnt)	

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

* Für Bankverbindungen außerhalb von Deutschland gelten andere IBAN- und BIC-Längen, ggf. bitte ergänzen