

SEPA-Basislastschriftmandat (Cor1)

Zahlungsempfänger

Vorname und Name/Firma: Gemeinde Enzklosterle Gemeindekasse
Straße und Hausnummer: Rathausweg 5
PLZ und Ort: 75337 Enzklosterle
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65ZZZ00000010536
Mandatsreferenz (Verwendungszweck): _____

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene Basislastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

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

Zahlungspflichtiger

Vorname und Name/Firma: _____
Straße und Hausnummer: _____
PLZ und Ort: _____

Kontoinhaber

Kreditinstitut (Name): _____
BIC (**Pflichtangabe**): _____
IBAN (**Pflichtangabe**): DE _____

Ort, Datum _____

Unterschrift/en Kontoinhaber _____