SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Gemeinde Sibbesse
- Gemeindekasse -
Lindenhof 1
31079 Sibbesse

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE64ZZZ00000125596**
Mandatsreferenz (wird von der Gemeindekasse ausgefüllt):
Kassenzeichen (siehe Bescheid):
Forderungsart:

Hinweis: **Bitte senden Sie dieses Lastschriftmandat vollständig ausgefüllt und unterschrieben im Original zurück. Per Fax oder E-Mail eingegangene Mandate dürfen nicht mehr akzeptiert werden.**

Steuer- / Abgaben- / Gebührenpflichtige Person:

Name		Vorname
Straße	Hausnummer	Ortsteil
PLZ	Ort	
IBAN (22 Stellen) **D E**		BIC (8 oder 11 Stellen)

Bitte nur bei abweichendem Kontoinhaber ausfüllen:

Name		Vorname	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige die Gemeindekasse Sibbesse, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeindekasse Sibbesse auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:
Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort	Datum	Unterschrift Kontoinhaber/in