

SEPA-Lastschriftmandat

Angaben zum Zahlungsempfänger

Zweckverband Sozialstation Untere Fils

Hauptstr. 7

73262 Reichenbach an der Fils

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32ZZZ00002646038

Umfang der Ermächtigung/Mandatsreferenz

Folgende bis zum Widerruf dieser Einzugsermächtigung anfallenden Abgaben

Alle bis zum Widerruf dieser Einzugsermächtigung anfallenden Gebühren

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die oben genannte Behörde Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein Konto gezogenen SEPA-Basislastschriften einzulösen.

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

Angaben zum Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut (Name)

IBAN

DE

BIC

Ort, Datum

Unterschrift