Gemeinde Steinfeld
(Oldb)

Der Bürgermeister
20 - Amt für Finanzen

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE56STF00000269106

Mandatsreferenz: SEPA 0 __ __ __ __
(Dieses Feld bitte freilassen, die Mandatsreferenz wird von der Gemeinde Steinfeld (Oldb) vergeben.)

Kontoinhaber / -in: _____
(Nachname und Vorname)

Anschrift: _____
(Straße und Hausnummer)

_____
(Postleitzahl und Ort)

☐ **Ich bin nicht selbst zahlungspflichtig, sondern zahle für:**

_____
(Nachname und Vorname des Zahlungspflichtigen bzw. Eigentümers)

Zahlungsgrund: _____
(bitte unbedingt das **Kassenzeichen** angeben und wenn notw., wofür gezahlt wird)

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für Fälligkeiten ab _____
(Datum, ggf. in der Vergangenheit liegendes)

Ich ermächtige die Gemeinde Steinfeld (Oldb), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Steinfeld (Oldb) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:
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.

_____ __ __ __ __ __ __ __ __ | __ __ __ (11-stellig)
Kreditinstitut (Name) (BIC)

IBAN: D E __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ (22-stellig)

Durch meine Unterschrift verpflichte ich mich, für ausreichend Deckung auf dem angegebenen Konto zu sorgen und evtl. Kosten, die infolge mangelnder Deckung entstehen, zu übernehmen. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen. Bei Rücklastschriften werden durch die Gemeinde Steinfeld (Oldb) keine weiteren Abbuchungen getätigt.

Änderungen der Bankverbindung werde ich umgehend schriftlich der Gemeinde Steinfeld (Oldb), Amt für Finanzen, mitteilen.

Das SEPA-Lastschriftmandat kann von mir jederzeit widerrufen werden, die Kündigung ist dann ebenfalls schriftlich einzureichen.

_____ _____
(Ort, Datum) (Unterschrift des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin)