



BÜRGERMEISTERAMT KÜSSABERG

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

Bitte nicht per Fax oder E-Mail, sondern auf dem Postweg (im Original – keine Kopie) an uns zurückschicken oder im Rathaus, Gemeindekasse, Zimmer 24 oder 25 abgeben!

Zahlungsempfänger (Creditor)	Gemeinde Küssaberg, Gemeindezentrum, 79790 Küssaberg (Deutschland)
Gläubiger-Identifikationsnummer (Creditor identifier)	DE71ZZZ00000126149
Mandatsreferenz: (Mandate reference)	_____ Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt (will be completed by the creditor)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Gemeinde Küssaberg, Zahlung(en) von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Küssaberg auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, I (we) authorize the Gemeinde Küssaberg (creditor) to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the Gemeinde Küssaberg (creditor).

Note: I can (we can) demand a refund of the amount charged within eight weeks, starting with the date of the debit request. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in Ihren Bescheiden, Rechnungen oder Verträgen ausdrücklich genannt sind. Sollte der Fälligkeitszeitpunkt auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag fallen, erfolgt der Lastschrifteinzug am darauf folgenden Werktag!
Wird der Betrag zurückbelastet, erlischt das Lastschriftmandat. Für die anfallenden Bank-Rücklastgebühren komme(n) ich (wir) auf. Danach muss der Gemeinde ein neues Lastschriftmandat erteilt werden!

Forderungsart/Buchungszeichen: (Receivables/Number):	_____ Bezeichnung der Forderung wie z.B. Grundsteuer, Gewerbesteuer etc. (Description of the promotion)
Zahlungsart (Type of payment)	<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung (Recurrent payment) <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung (One-off payment) Bitte entsprechend ankreuzen (Please tick accordingly)
Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber) (Debtor)	_____ Name (Debtor name) _____ Straße und Hausnummer (Street name and number) _____ PLZ und Ort (Postal code and city)
Bankdaten (Bank date)	_____ IBAN des Zahlungspflichtigen (IBAN of the debtor) _____ BIC 8 oder 11 Stellen (BIC, 8 or 11 characters)

Ort, Datum (TT/MM/JJJJ)
(City, Date DD/MM/YYYY)

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
(Signature(s) of the debtor)