

SEPA-Lastschriftmandat

Kassenzeichen: _____

Name, Vorname: _____

Straße, Wohnort: _____

*Gemeinde Hohenhameln
Marktstr. 13
31249 Hohenhameln*

*Gläubiger Identifikationsnummer
DE 76ZZZ00000349353*

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige die Gemeinde Hohenhameln Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Gemeinde Hohenhameln auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Gemeinde Hohenhameln sich vorbehält, zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung auf mindestens einen Tag vor Belastung zu verkürzen.

Sollten durch die Nichteinlösung des SEPA-Mandats Kosten entstehen, werden diese von mir übernommen.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen bzw. des Kontoinhabers