

SEPA-Basislastschriftmandant

Gemeindekasse Gomaringen
Rathausstraße 4
72810 Gomaringen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36ZZZ00000060528

Tel. 07072 – 9155-35
Fax 07072 – 9155-40

Mandatsreferenz (Kassenzeichen bitte ergänzen):

O Verwaltungsgebühren: _____ Kassenzeichen: _____

Ich ermächtige (wir ermächtigen) die Gemeinde Gomaringen,

☐ wiederkehrende Zahlungen ☐ einmalig eine Zahlung

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Gomaringen auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

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

Zahlungspflichtiger:

(Kontoinhaber, falls abweichend)

Name, Vorname /Firma: _____

Adresse: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift/en _____