

# SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandat

Gemeindekasse, Großsachsener Str. 14, 69493 Hirschberg

Gemeindekasse Hirschberg, Postfach 1120, 69489 Hirschberg

DE49ZZZ00000170292

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den o. g. Zahlungsempfänger, *Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen*. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von vom o. g. Zahlungsempfänger auf mein (unsere) Konto gezogenen SEPA-Basislastschriften 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 (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, I (we) authorize the above named 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 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.

**Information:** Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnungen, und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort werden auch die genauen Einzugsbeträge genannt.

Zahlungspflichtiger	Name/ Name of the debtor
	Straße und Hausnummer / Debitor street and number
	Land, Postleitzahl und Ort / Debitor Country debtor Postal code and City
	IBAN / Debitor IBAN
	SWIFT BIC / Debitor SWIFT BIC
	5.0225 Mandatsreferenz- wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt Mandate reference - to be completed by the creditor
Zahlung für	Kommunale Schulbetreuung Gemeinde Hirschberg Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit This mandate is valid for the agreement with
Zahlungsart	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung /One-off payment

Ort und Datum \_\_\_\_\_  
City and date of signature(s)

Unterschrift(en)/Signatures \_\_\_\_\_