# SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-ID DE35ZZZ00000059673**

**Personen-Nr./ Kassenzeichen:** _____

**Name:** _____ **Vorname:** _____

**Straße:** _____ **Ort:** _____

**E-Mail:** _____

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

( ) Steuern und Abgaben — Aktenzeichen _____

( ) Gewerbesteuer — Aktenzeichen _____

( ) Kindergarten- ( ) OGS- Beiträge — Aktenzeichen _____

( ) _____ — Aktenzeichen _____

**Kontoinhaber/in:** _____

**Kreditinstitut:** _____ **BIC:** | | | | | | | | | | | |

**IBAN:** | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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.

48308 Senden, den _____ _____

(Unterschrift)