



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000434149

Mandatsreferenz:
(wird vom Zweckverband vergeben)

Ich ermächtige den Zweckverband Beilrode-Arzberg von meinem Konto Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Zweckverband Beilrode-Arzberg auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kontoinhaber (Name, Vorname oder Firma)

Kundennummer

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC (8 oder 11 Stellen)

D E _____
IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

Bei vom Kontoinhaber abweichendem Bescheidadressat:
Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung (Benutzungsverhältnis) mit dem Bescheidadressaten.