



**Gemeinde
Kirchehrenbach**

Zahlungsempfänger:

Gemeinde Kirchehrenbach
Hauptstraße 53
91356 Kirchehrenbach

Gläubiger-Identifikationsnummer:
Mandatsreferenz:

DE45GKB00000233608
WIRD SEPARAT MITGETEILT

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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. Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Name des Kontoinhabers:

Name _____ Vorname _____

Anschrift des Kontoinhabers:

Straße _____ Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

Kreditinstitut :

Name _____ Ort _____

BIC:

IBAN:

Kirchehrenbach,
Ort/Datum

Unterschrift(en)

gilt nur für:

Senioren Mittagstisch

Bitte zurücksenden an:

Gemeinde Kirchehrenbach
Hauptstraße 53
91356 Kirchehrenbach