



Gemeinde Freisen
Landkreis St. Wendel

SEPA - Lastschriftmandat

zurück an:

Gemeindekasse Freisen
Frau Schäfer/ Herr Maus
Schulstraße 60
66629 Freisen

oder per Mail: ines.schaefer@freisen.de
michael.maus@freisen.de

Gläubiger - Identifikationsnummer
DE 31 ZZZ 000 000 788 54
Mandatsreferenz (wird v. d. Gemeinde ausgefüllt)
-001
IHR Kassenzeichen (Pflichtfeld) :
_ _ _ _ _



Wichtiger Hinweis:
Das Mandat ist nur gültig, wenn die nachfolgenden Felder vollständig ausgefüllt werden!

Abgabepflichtige/r

Vorname , Name	
Straße, Hausnummer	Wohnort:
Telefonnummer (für evtl. Rückfragen):	eMail: (kein Pflichtfeld)

Kontoinhaber/in & Bankverbindung

Name, Vorname (falls abweichend)	
Kreditinstitut	BIC (8 oder 11 Stellen)
IBAN (22Stellen)	
D E	

SEPA-Lastschriftmandat:

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

Hinweis:

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte beachten Sie, dass das KASSENZEICHEN PFLICHTFELD ausgefüllt sein muss!

Freisen, _____
Ort, Datum



Unterschrift