



# Gemeindekasse Morbach

ZAHLUNGSPFLICHTIGER

**BüNr.:** \_\_\_\_\_

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

Gemeindekasse Morbach  
Bahnhofstr. 19

**Straße, Hausnr.:** \_\_\_\_\_

54497 Morbach

**PLZ, Ort:** \_\_\_\_\_

**Zahlungsgrund:**  Betreuung

Essensgeld

**Gläubiger-Identifikationsnummer**  
DE52ZZZ00000018336

**Mandatsreferenznummer:**  
Wird separat mitgeteilt!

**Zahlungsart:**  
 Wiederkehrende Zahlungen

## SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige | Wir ermächtigen die **Gemeindekasse Morbach**,  
Zahlungen von meinem | unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein | weisen  
wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeindekasse Morbach auf mein | unser Konto gezogenen Last-  
schriften einzulösen. Der Einzug soll erfolgen ab:

**sofort / bzw. ab Fälligkeit der Forderung** oder **ab:**   .   . **201**

**Hinweis:** Ich kann | Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die  
Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei mit meinem | unserem Kreditinstitut  
vereinbarten Bedingungen.

## Meine | Unsere Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:

Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_

IBAN:

BIC:

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Nur ausfüllen, wenn **Kontoinhaber nicht** dem oben angegebenen Zahlungspflichtigen **identisch** ist.

Name

Straße + Hausnummer

Vorname

PLZ + Ort

**Bitte senden Sie das Mandat unterschrieben im Original zurück!**