



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 Lastschriften 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!