

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE79ZZZ00000022021**

Mandatsreferenz: **Wird separat mitgeteilt!**

Samtgemeinde Emlichheim
- Finanzbuchhaltung -
Hauptstraße 24
49824 Emlichheim

Bitte im Original zurücksenden !

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige/n die Samtgemeinde Emlichheim Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Samtgemeinde Emlichheim auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann/können. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Es handelt sich um folgendes **Kassenzeichen**: _____

Name des Pflichtigen (Falls abweichend vom/n KontoinhaberIn): _____

- Steuern/Grundbesitzabgaben**
- Gewerbsteuer**
- Friedhofsgebühren/Grabpflege**
- Mieten/Pachten**
- Beiträge für Kindertagesstätte** _____

- Mittagsverpflegung Schule/Kindertagesstätte** _____
- _____

Name, Vorname (KontoinhaberIn): _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon: _____

Bank: _____

IBAN: _____/_____/_____/_____/_____/____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift KontoinhaberIn