



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger: Gemeinde Augustdorf

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE 4 9 1 1 0 0 0 0 0 0 9 9 0 9 4

Kassenzeichen / Mandatsreferenz:

--

**Gemeinde Augustdorf
Der Bürgermeister
Pivitsheider Straße 16
32832 Augustdorf**

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

--

Straße und Hausnummer:

--

Postleitzahl und Ort:

--

Bankverbindung:

Kontoinhaber:

--

IBAN des Zahlungspflichtigen:

BIC:

--	--

Kreditinstitut:

--

SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Ort, Datum:

--

Unterschrift des Zahlungspflichtigen:

--