

## SEPA-Lastschriftmandant (wiederkehrende Zahlungen)

Gemeindekasse Lichtenstein  
Rathausplatz 17  
72805 Lichtenstein

### **Buchungszeichen (Mandatsreferenz):**

#### **Zahlungspflichtiger:**

Vorname, Name:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

#### **Ggf. abweichender Zahler (Kontoinhaber):**

Vorname, Name:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Ich ermächtige (wir ermächtigen) die Gemeinde Lichtenstein, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Lichtenstein auf mein(unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE88ZZZ00000326730**

### **Kreditinstitut:**

**BIC:**

**IBAN:**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en