

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Kassenzeichen:

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gemeinde Eschede  
Am Glockenkolk 1

29348 Eschede

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE24ZZZ00000114191

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Mandatsreferenz

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers

Gemeinde Eschede

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

BIC

IBAN

genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts

Ort, Datum

Unterschrift

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die von mir/uns gemachten freiwilligen Angaben zum Zwecke der Aufgabenerfüllung der Gemeinde Eschede gespeichert werden.