Gemeinde Inden
Gemeindekasse
Rathausstraße 1
52459 Inden
Gläubiger Identifikationsnummer: DE07ZZZ00000266205

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz (Kassenzeichen)

Ich ermächtige die Gemeinde Inden, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Inden auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

D	E																				

BIC (8 oder 11 Stellen)

				D	E					

Ort **Datum**

Unterschrift