


Gemeinde 001	Personenkonto (Stpfl.) 0	Aktenzeichen:	 SE112/0
-----------------	-----------------------------	---------------	--

## SEPA-Basislastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers <b>Gemeinde Allendorf</b>		
Anschrift PLZ Ort <b>07426 Königsee</b>	Ortsteil	Straße Hausnummer <b>Markt 1</b>
Land <b>DEUTSCHLAND</b>		
Gläubiger-Identifikationsnummer: <b>DE28ZZZ00000262820</b>		Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt !

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart:      Wiederkehrende Zahlung            Einmalige Zahlung     

Für:                      Forderungsgrundlage:  
                                    Objekt-Nr. :  
                                    Bezeichnung:

Name des Steuerpflichtigen		
Name des Zahlungspflichtigen / Bevollmächtigten		abweichender Kontoinhaber
Anschrift PLZ Ort	Ortsteil	Straße Hausnummer
Land		
IBAN (max. 34 Stellen)		BIC ( 8 oder 11 Stellen; Pflichtfeld nur bei Konten außerhalb des EWR)
Name des Kreditinstituts / Name der Bank und Anschrift		

**Bitte senden Sie uns dieses Formular unterschrieben im Original zurück.**

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
------------	--------------------------------

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug informieren.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogene Daten zum Zweck des SEPA-Lastschrifteneinzuges. Dabei werden Ihre Daten an Kreditinstitute übermittelt. Weitere Hinweise zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage.