

Absenderin/Absender

Empty box for sender information.

Gläubiger Identifikationsnummer:
DE15ZZZ00000320866

Gemeinde Ilsede
Eichstraße 3
31241 Ilsede

Die Mandatsreferenz wird Ihnen schriftlich mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die Gemeinde Ilsede die fälligen Beträge für das nachstehend genannte Kassenzeichen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Ilsede auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Im Fall einer Nichteinlösung der Lastschrift trage ich die Gebühren. Das SEPA-Lastschriftmandat verfällt nach 36 Monate Nichtnutzung automatisch. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass das Mandat endet, sollte die SEPA-Lastschrift nicht ausgeführt oder von meiner/unserer Bank zurückgebucht werden.

Kassenzeichen:

Grid for Cassenzeichen: 10 boxes, 9th box contains a dash (-).

(bei Grundbesitzabgaben:.....)
(Objektlage)

- Grundsteuer A
- Grundsteuer B
- Straßenreinigungsgebühr
- Gewerbesteuer
- Hundesteuer
- KiTa-Gebühren
(Kind:.....)
- Miete/Pachten
- Mittagsverpflegung
-

IBAN grid: DE followed by 21 vertical lines.

Kontodaten: IBAN

Bankinstitut

Inhaber/in: Name, Vorname

Straße, Haus Nr.

PLZ, Ort

E-Mail
(freiwillige Angabe)

Handy-Nr.
(freiwillige Angabe)

Ort

Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber/in

**SEPA-Lastschriftmandate sind bitte schriftlich und im Original unterschrieben einzureichen!
E-Mail u. Fax sind unzulässig!**