

Anschrift der Sorgeberechtigten oder anderen Personen

.....
.....
.....
.....

Gemeinde Dürrröhrsdorf-Dittersbach
Abt. Kasse
Hauptstraße 122
01833 Dürrröhrsdorf-Dittersbach

**Lastschriftinzugsermächtigung –
Buchungszeichen 0291002065 Allgemein**

Ich ermächtige die Gemeinde Dürrröhrsdorf-Dittersbach, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Dürrröhrsdorf-Dittersbach auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Das SEPA-Basislastschriftmandat für den Einzug der fälligen Forderungen wird durch

die Mandatsreferenznummer _____ und

unsere Gläubiger-Identifikationsnummer _____
gekennzeichnet.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor- und Nachname (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum/Ort: _____

Unterschrift: _____