Gemeinde Rastede
Sophienstraße 27
26180 Rastede

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67ZZZ00000189853
Mandatsreferenz: wird bei Abbuchung bekannt gegeben

SEPA – LASTSCHRIFTMANDAT

☐ Ersterteilung ☐ Änderung der Bankverbindung

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

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.

Kassenzeichen: _____

Kontoinhaber/in:	☐ Kontoinhaber/in ist zahlungspflichtig ☐ Zahlungspflichtig ist:
_____ Name, Vorname _____ Straße _____ Postleitzahl, Ort	_____ Name, Vorname _____ Straße _____ Postleitzahl, Ort

Bankverbindung:

_____
Kreditinstitut

DE☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐
IBAN

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber/in