Zahlungsempfänger / Creditor´s name: Gemeinde Hemhofen, Blumenstraße 36, 91334 Hemhofen
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor Identifier: DE11HEM00000098517

wird separat mitgeteilt FAD:

FAD / Mandatsreferenz / Mandate reference
Aktenzeichen: 20.2

SEPA-Lastschriftmandat

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 von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlagen. Es gelten dabei die mit meinem/ unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unseren Kreditinsitut erhalten kann/können.

SEPA Direkt Debit Mandate

By signing this mandate form, you authorise Gemeinde Hemhofen to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Gemeinde Hemhofen.

Notes:

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.
Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Name des Kontoinhabers/
Name of the debitor(s)

Name und Vorname/ name and first name — für Objekt, Straße, Hausnr.

Anschrift des Kontoinhabers/
Your address

Straße und Hausnr. /street name and street nr.

Postleitzahl und Ort/ postal code and city — Telefonnummer

Land / country

Kreditinstitut/
Name of bank

Name und Ort /name and city

Konto/
Your account number

__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

BIC (Business Identifier Code)

__ __ __ _ __ __ __ _ __ __ __ _ __ __ __ _ __ __ __ _ __ __

IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en)/
Signature(s)

Ort /location — Datum / date

Unterschrift(en) /signatur(s)

gilt nur für:

- ☐ Grundsteuer
- ☐ Kanal/Niederschl.w.
- ☐ Gewerbesteuer
- ☐ Musikschule
- ☐ Hundesteuer
- ☐ Kindertagesstätte
- ☐ Mittagsbetreuung
- ☐ Ferienbetreuung
- ☐ ……..

Bitte zurücksenden an
please return to:

Gemeinde Hemhofen
Blumenstraße 36
91334 Hemhofen