

Verbandsgemeindekasse
Untere Buchstraße 22
76751 Jockgrim

Zahlungsempfänger:

Gläubiger/in:
Verbandsgemeindekasse

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE20VGJ00000100489

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungspflichtige/r

Name der natürlichen/juristischen Person	
Straße u. Hausnummer	PLZ, Ort

Bankverbindung (IBAN u. BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

IBAN (22-stellig – unbedingt angeben)																											
Land	Prüfziffer	BLZ															Kto-Nr.										
BIC (8 oder 11-stellig – unbedingt angeben)																											

abweichender Kontoinhaber:

abweichender Kontoinhaber, Name:	Name/Ansprechpartner/in bei juristischen Personen
Straße u. Hausnummer	PLZ, Ort

Forderungsart

einmalige, wiederkehrende Zahlungen für: _____ Buchungs-Nr. _____ (wenn bekannt bitte angeben)	Mandatreferenz-Nr. - wird mir mitgeteilt - Gültigkeit: <input type="checkbox"/> ab sofort <input type="checkbox"/> ab: _____ <input type="checkbox"/> offene Forderungen sofort abbuchen
---	--

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtigen die Verbandsgemeindekasse Jockgrim widerruflich, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Jockgrim auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Hinweis: Ist nur mit Original Unterschrift gültig.