



Verbandsgemeindeverwaltung Kastellaun

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14ZZZ00000077123

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Mandatsreferenz:

Wird separat mitgeteilt

Name, Vorname

Anschrift

- ☐ Teilnahme am gemeinsamen Mittagessen
☐ Teilnahme an dem Betreuungsangebot
- in der

SEPA-Lastschriftmandat

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

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

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich/ werden uns die Verbandsgemeinde Kastellaun über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Nachname und Vorname (Kontoinhaber)

IBAN (DE 2-stellige Prüfziffer, Bankleitzahl, Kontonummer (10-stellig))

BIC (8 oder 11-stellig)

Kontonummer

Bankleitzahl

Ort, Datum

Kreditinstitut

Unterschrift

Zurück an:
Verbandsgemeindekasse Kastellaun
Postfach 1160
56288 Kastellaun

----- BürgerNr.	-	----- Buchungsnr.
----- BürgerNr.	-	----- Buchungsnr.