

| | | | |
|-----------------|------------------------|---------------|--|
| Gemeinde 205 | Personenkonto (Stpfl.) | Aktenzeichen: |  SE205/1 |
|-----------------|------------------------|---------------|--|

SEPA-Basislastschriftmandat

| | | |
|---|----------|---|
| Name des Zahlungsempfängers Gemeinde Erleben | | |
| Anschrift PLZ Ort 39343 Erleben | Ortsteil | Straße Hausnummer |
| Land DEUTSCHLAND | | |
| Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94ERX00000034361 | | Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt ! |

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

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Für: Forderungsgrundlage:
Objekt-Nr. :
Bezeichnung :

| | | |
|--|----------|---------------------------|
| Name des Steuerpflichtigen | | |
| Name des Zahlungspflichtigen / Bevollmächtigten | | abweichender Kontoinhaber |
| Anschrift PLZ Ort | Ortsteil | Straße Hausnummer |
| Land | | |
| IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) | | |
| BIC /SWIFT Zahlungspflichtiger (8 oder 11 Stellen) | | |
| Name des Kreditinstituts / Name der Bank und Anschrift | | |

Bitte senden Sie uns dieses Formular unterschrieben im Original zurück.

| | |
|------------|--------------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift des Zahlungspflichtigen |
|------------|--------------------------------------|

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug informieren.

Anschrift

VG Flechtingen
Lindenplatz 11-15
39345 Flechtingen
Tel.: 039054/986-100
Fax: 039054/986-126

Außenstellen

Erleben
Breite Straße 2
39343 Erleben

Calvörde
Haldensleber Straße 21
39359 Calvörde

Sprechzeiten

Montag: 09:00 – 12:00 Uhr
Dienstag: 09:00 – 12:00 Uhr
 14:00 – 18:00 Uhr
Donnerstag: 09:00 – 12:00 Uhr
 14:00 – 16:00 Uhr