

# SEPA-Lastschriftmandat



Bitte füllen Sie das Formular aus und senden es an die

Gemeinde Görwihl  
Gemeindekasse  
Hauptstraße 54  
79733 Görwihl

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE90ZZZ00000057034

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Gemeindekasse Görwihl, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeindekasse Görwihl auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname und Name:

---

Straße und Hausnummer:

---

PLZ und Ort:

---

Kreditinstitut (Name):

---

BIC (8 oder 11 Stellen):

---

IBAN: (max 35 Stellen):

---

Das SEPA-Lastschriftmandat soll für folgende Zahlungen gelten:

---

Ort, Datum

Unterschrift/en

**Für jede Abgaben- bzw. Zahlungsart muss ein separates SEPA-Mandat ausgefüllt werden. Bitte das ausgefüllte Formular ausdrucken und unterschrieben an die Gemeindekasse senden. Das Mandat ist nur mit der Originalunterschrift gültig!**

## Von der Gemeindekasse auszufüllen:

Mandatsreferenz:

---

erfasst am:

---

gelöscht am:

---