

Zahlungsempfänger / Creditor's name: Gemeinde Aholming, Untere Römerstr. 2, 94527 Aholming
Gläubiger-Identifikationsnummer/ Creditor Identifier: DE76ZZZ00000059711

WIRD SEPARAT MITGETEILT

Mandatsreferenz / Mandate reference

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift ein-zuziehen. 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 verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.

SEPA Direct Debit Mandate

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

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 debtor(s)				
	Name und Vorname / name and first name			
Anschrift des Kontoinhabers / Your address				
	Straße / street name		Hausnummer / street nr	
	Postleitzahl / postal code		Ort / city	
	Land / country			
Kreditinstitut / Name of bank				
	Name und Ort / name and city			
Konto / Your account number				
	BIC (Bank Identifier Code)			
	IBAN (International Bank Account Number)			
Unterschrift(en) / Signature(s)				
	Ort / location		Datum / date	
	Unterschrift(en) / signature(s)			
gilt nur für	Grundsteuer <input type="checkbox"/>	Gewerbsteuer <input type="checkbox"/>	Wasser-/Kanal <input type="checkbox"/>	

Bitte zurücksenden an

please return to:

Gemeinde Aholming
 Untere Römerstr. 2
 94527 Aholming