

**Abgabepflichtiger:**

**Zahlungsempfänger (Gläubiger):**

**Kassenzeichen:**

Verwaltungsgemeinschaft „Schwarzatal“  
Markt 5  
98744 Schwarzatal

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20 ZZZO 0002 1846 31**

**Mandatsreferenz:**

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Kasse der Verwaltungsgemeinschaft "Schwarzatal", Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kasse der Verwaltungsgemeinschaft "Schwarzatal" auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Zahlungsart <b>Wiederkehrende Zahlung</b>	
IBAN des Zahlungspflichtigen	
BIC	
Ort	Datum
Unterschrift des Kontoinhabers	