



Herr/Frau

Gemeindeverwaltung
Hörselberg-Hainich
OT Behringen
Hauptstraße 90 A
99820 Hörselberg-Hainich

.....
.....
.....
.....

SEPA – Lastschrift

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Gemeindeverwaltung Hörselberg-Hainich widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen künftig bei Fälligkeiten zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Kassenzeichen : _____

Abgabeart(en): _____

Name/n des/der Konto-Inhaber/s: _____

Anschrift (wenn abweichend zum Abgabepflichtigen): _____

Kreditinstitut: _____

IBAN:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

BIC:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Der Einzug soll ab _____ erfolgen.

Eine Änderung der Bankverbindung ist der Kasse rechtzeitig vor Fälligkeit mitzuteilen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Im Falle einer Rücklastschrift sind die Gebühren von mir/uns zu tragen.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Kto.-Inhaber/s

Wird durch die Kasse ausgefüllt:

Einzugsermächtigung eingegeben am: _____

durch: _____

SEPA-Mandat: _____