

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

an die **Verwaltungsgemeinschaft Sigmarszell**, Hauptstraße 28, 88138 Sigmarszell  
(Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren: **DE39ZZZ00000091029**)

**Wir benötigen dieses Formular im Original**  
Bei Übermittlung per Fax oder E-Mail ist die Einzugsermächtigung/das Lastschriftmandat **nicht gültig**.

**Verwaltungsgemeinschaft Sigmarszell**  
**Hauptstraße 28**  
**88138 Sigmarszell**

**Für Rückfragen:**  
Frau Dorn  
Telefon: 08389 9203-22, Zimmer-Nr.: 0.1

<b>Zahlungspflichtiger*</b>	
Name / Vorname / Firma	
Straße / Hausnummer	
PLZ / Wohnort / Firmensitz	
Telefon	
E-Mail	
PK- Nummer (auf Bescheid)	<b>X</b>

\*Name, Vorname Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)

---

**SEPA-Lastschriftmandat:** (Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt)  
Ich/Wir ermächtige(n) die Verwaltungsgemeinschaft Sigmarszell, wiederkehrend Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Verwaltungsgemeinschaft Sigmarszell auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich/Wir kann/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.

<b>IBAN</b> (Internationale Kontonummer): 22 Stellen	DE _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _
<b>BIC</b> (Internationale Bankidentifikation): 8 oder 11 Stellen	_ _ _ _ _ _ _ _
<b>X</b>	
<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift des Kontoinhabers</b>

Das Mandat gilt für folgende von mir/uns zu entrichtende Zahlungen (auch zukünftige):

- alle Forderungen
- alle Forderungen (auch rückläufige)

oder nur:

Inserate	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>