

Finanzadresse:

Zahlungsempfänger:

Gemeinde Siegsdorf

Gläubiger-

Identifikationsnummer:

DE55ZZZ00000110723

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogene 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 / unserer Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann / können.

Name des Kontoinhabers

Name und Vorname

Anschrift des Kontoinhabers

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Land

Kreditinstitut

Name und Ort

Konto

IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en)

Siegsdorf

Ort

Datum

Unterschrift(en)

gilt für

gilt **nur** für

Ferienprogramm 2023/2024

Bitte zurücksenden an:

Email: kg@konis.info

Intern Weiterleitung an

Oder in der OGS direkt abgeben!

Gemeinde Siegsdorf
z. Hd. Frau Kühnhauser
Rathausplatz 1
83313 Siegsdorf