

**Gemeinde Wilnsdorf**  
**Marktplatz 1**  
**57234 Wilnsdorf**

Gläubiger-Identifikationsnummer: D E 6 7 Z Z Z 0 0 0 0 0 9 8 3 8 2

**Bitte ausfüllen:**

Zahlungsart:             Wiederkehrende Zahlung             Einmalige Zahlung

\_\_\_\_\_

Kassenzeichen

\_\_\_\_\_

Name der bzw. des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort

**Kontoinhaberin oder Kontoinhaber** (nur ausfüllen, wenn abweichend vom Zahlungspflichtigen)

\_\_\_\_\_

Name der Kontoinhaberin bzw. des –inhabers

\_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort

**Bankverbindung:**

**IBAN:**

DE \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_

**BIC** (9 – 11 Zeichen, bitte auch bei Inlandsüberweisungen angeben)

\_\_\_\_\_

Ich ermächtige die Gemeinde Wilnsdorf, zu dem o.g. Kassenzeichen Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Wilnsdorf auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** 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.

**Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt nicht für evtl. vorhandene Rückstände. (bitte ggf. ankreuzen)**

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)