

Samtgemeinde Spelle
Samtgemeindekasse
Hauptstraße 43
48480 Spelle

Name: _____
Vorname: _____
Straße/Hausnr.: _____
PLZ/Ort: _____
Telefonnr.: _____
E-Mail: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE94ZZZ00000172489

Die Samtgemeinde Spelle wird ermächtigt, Zahlungen bis auf schriftlichem Widerruf von dem unten angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird das Kreditinstitut darauf angewiesen, die von der Samtgemeinde Spelle gezogenen Lastschriften einzulösen.

Innerhalb von 8 Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - kann die Erstattung der belastenden Beträge beim Kreditinstitut verlangt werden. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem _____ für folgende Abgabenarten gelten:
(Datum)

Kassenzeichen: _____

- alle Forderungen der Samtgemeinde Spelle
 ausschließlich nachstehende Forderung/en der Samtgemeinde Spelle

Kreditinstitut: _____

SWIFT-BIC: _ _ _ _ _

IBAN: D E _ _ _ _ _

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Kosten aus möglichen Rücklastschriften tragen die Zahlungspflichtigen. Diese Kosten werden bei der nächsten Beitragsfälligkeit mit eingezogen.

Datum, Unterschrift Kontoinhaber