Gläubiger-Identifikationsnummer
DE34ZZZ00000020115

Verbandsgemeindeverwaltung
Alzey-Land - Kasse
Postfach 14 49
55222 Alzey

Folgende Angaben bitte ausfüllen:

Zahlungspflichtiger

_____

_____

_____

Telefonnummer für Rückfragen (freiwillig)

_____

Zahlungsgrund

Wiederkehrende Zahlungen aufgrund:

_____

_____

Buchungs-Nr:

_____

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige | Wir ermächtigen die **Verbandsgemeindeverwaltung Alzey-Land,**
Zahlungen von meinem | unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein | weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindeverwaltung Alzey-Land auf mein | unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug soll ab: **sofort** oder **ab:** |___|___|.|___|___|.202|___| erfolgen.

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.

Meine | Unsere Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:

Name des Kreditinstituts: _____

IBAN: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **BIC:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

IBAN und BIC können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmen.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Nur ausfüllen, wenn **Kontoinhaber nicht** mit dem oben ausgedruckten Zahlungspflichtigen **identisch** ist.

Name

Strasse + Hausnummer

Vorname

PLZ + Ort

! Bitte senden Sie das Mandat unterschrieben im Original zurück !

KIS-KRW: Form 3 | LAYOUT OSK