

**Gemeinde Schkopau, Schulstraße 18, 06258 Schkopau**

Tel.Nr. 03461/ 7303722 oder 7303723 oder 7303721

**Gläubiger- Identifikationsnummer: DE56ZZZ00000057549**

**Mandatsreferenz- Nr. :** \_\_\_\_\_  
(wird von der Gemeinde eingetragen)

**SEPA- Lastschrift- Mandat für wiederkehrende Zahlungen**

**Angaben zum Kontoinhaber:**

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kontaktdaten (E- Mail- Adresse/ Tel. Nr.)

Ich/ Wir ermächtige/n die Gemeinde Schkopau, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Schkopau auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das Mandat gilt für folgende **Forderungsart/ en** bzw. **Kassenzeichen** :

**KZ:**

\_\_\_\_\_  
**BIC:** \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ **gültig ab:** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

**IBAN:** DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum** **Unterschrift/en des/der Kontoinhaber/s**

Wird eine SEPA- Lastschrift mangels Deckung nicht eingelöst oder wegen Widerspruchs zurück gebucht, ist die Erteilung eines neues Mandats erforderlich. Die entstehenden Kosten für evtl. Rückbuchungen sind vom Kontoinhaber zu tragen (außer bei berechtigtem Widerspruch).

**Die Rückgabe an die Gemeinde ist im Original erforderlich.**