



## GEMEINDE KIRCHDORF A.D. AMPER

<p>Urschriftlich zurück an: Gemeinde Kirchdorf a.d.Amper Rathausplatz 1</p> <p>85414 Kirchdorf a.d.Amper</p>	<p>Gläubiger-ID: DE39GKD00000110332</p> <p>Telefon: 08166/6769-0 Telefax: 08166/6769-33 Email: dieter.lehnert@kirchdorf-amper.de</p>
<p><b>Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats</b></p>	<p>Mandatsreferenz (FAD oder AZ):</p>
<p>Teilnehmer am SEPA-Lastschriftverfahren (Name, Vorname):</p> <p>Anschrift (Straße, Hs-Nr., PLZ, Ort):</p>	
<p><b>SEPA-Lastschriftmandat:</b></p> <p><i>Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Gemeinde Kirchdorf, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p>Die Abgabe des Lastschriftmandates an den Zahlungsgläubiger ist nur im Original, nicht jedoch als Fax oder E-Mail zulässig. Es handelt sich hier um ein Mandat, das alle Zahlungen über diese Bankverbindung einschließt. (Rahmenmandat)</p>	

<p><b>IBAN: DE</b></p> <p>(Steht auf Bankkarte oder Kontoauszügen)</p>
<p><b>BIC:</b></p> <p>(Steht auf Bankkarte oder Kontoauszügen)</p>
<p>Bezeichnung des Geldinstituts:</p>
<p>Name des Kontoinhabers:</p>

<p>Ort, Datum, Unterschrift</p>
---------------------------------