

Verbandsgemeinde Unkel



SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Verbandsgemeindeverwaltung Unkel

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address:

Straße und Hausnummer / Street name and number

Linzer Straße 4

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

53572 Unkel

Land / Country

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE43VGU00000070878

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Verbandsgemeindeverwaltung Unkel**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Verbandsgemeindeverwaltung Unkel** 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.

By signing this mandate form, you authorise the creditor **Verbandsgemeindeverwaltung Unkel** to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Verbandsgemeindeverwaltung Unkel**.

Note: As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Kassenzeichen / your reference:

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment

Ab / from

Sofort / right away

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address:

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

BIC (Bank Identifier Code):

BLZ

IBAN des Zahlungspflichtigen (International Bank Account Number) / IBAN of the debtor:

Kontonummer

Ort / Location:

Datum / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature of the debtor:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

(Diese wird Ihnen spätestens mit dem nächsten Bescheid zugestellt)

Einzug ab: