


Gemeinde 370	Personenkonto (Stpfl.)	Aktenzeichen:	
-----------------	------------------------	---------------	---

## SEPA-Basislastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers Stadt Wehlen		
Anschrift PLZ Ort 01829 Stadt Wehlen	Ortsteil	Straße Hausnummer Markt 5
Land DEUTSCHLAND		
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE46WEH00000760009	Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt !	

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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/unsere 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.

Zahlungsart:      Wiederkehrende Zahlung            Einmalige Zahlung     

Für:

Name des Steuerpflichtigen		
Name des Zahlungspflichtigen / Bevollmächtigten		abweichender Kontoinhaber
Anschrift PLZ Ort	Ortsteil	Strasse Hausnummer
Land		
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen)		
BIC /SWIFT Zahlungspflichtiger ( 8 oder 11 Stellen)		
Name des Kreditinstituts / Name der Bank und Anschrift		

Bitte senden Sie uns dieses Formular unterschrieben im Original zurück.

Ort, Datum	Unterschrift des Zahlungspflichtigen
------------	--------------------------------------

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug informieren