Gemeinde Bösel, Am Kirchplatz 15, 26219 Bösel
Gläubiger-Identifikationsnummer DE 62ZZZ00000576779
Tel.: 04494/89-0

Mandatsreferenz: _____
(Von der Gemeinde Bösel auszufüllen)

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Gemeinde Bösel Zahlungen von meinem/unserem Konto bei Fälligkeit mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Bösel auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:**
☐ **Wiederkehrende Zahlung** ☐ **Einmalige Zahlung**

**Kassenzeichen:** **Zahlungsgrund:**

_____

| Vorname und Nachname (Zahlungspflichtiger) | Kontoinhaber (wenn nicht Zahlungspflichtiger) |
|---|---|
| | |

| Straße und Hausnummer | Straße und Hausnummer |
|---|---|
| | |

| Postleitzahl und Ort | Postleitzahl und Ort |
|---|---|
| | |

IBAN (Bankverbindung)

| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

( Bankleitzahl )( Kontonummer )

BIC (8 oder 11 Stellen)

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

| Ort, Datum | Unterschrift Kontoinhaber |
|---|---|
| | |

Zurück an die

Gemeinde Bösel
-Kasse-
Am Kirchplatz 15
26219 Bösel