

**Gemeinde Hildrizhausen, Herrenberger Str. 13, 71157 Hildrizhausen (Zahlungsempfänger)**

**SEPA-Lastschriftmandat**

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/unser Konto gezogene 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.

**Name, Vorname** \_\_\_\_\_

**Adresse** \_\_\_\_\_

**Buchungszeichen** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**IBAN** \_\_\_\_\_ **BIC** \_\_\_\_\_ **Bank** \_\_\_\_\_

**Datum** \_\_\_\_\_ **Unterschrift** \_\_\_\_\_