

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Verbandsgemeindekasse
Freiherr-vom-Stein-Straße 1-3
67307 Göllheim

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE15ZZZ00000074001

1. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Verbandsgemeindekasse Göllheim, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Göllheim auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt. Erstattungen für diesen Steuerbescheid werden auch diesem Konto zugeordnet.

(Name, Vorname des Kontoinhabers)

(Hebe-Nr. des Steuerbescheides)
Mandatsreferenz

(Straße und Hausnummer)

(Postleitzahl und Ort)

IBAN: DE _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _

BIC : _ _ _ _ _ _ / _ _ _ _

(Ort)

den _____
(Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)