



Eingangsstempel

Große Kreisstadt Löbau für
Gemeinde Lawalde
Amt Finanzen
Abteilung Kasse
Altmarkt 1
02708 Löbau

SEPA-Firmenlastschriftmandat

Gemeinde Lawalde,
Rudolf-Breitscheid-Siedlung 6, 02708 Lawalde
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20ZZZ00000014935

Kreuzen Sie bitte Zutreffendes immer an und füllen Sie die Felder vollständig und deutlich aus. Bitte vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben!

Nur im Original, mit originaler Unterschrift einreichen!
(keine Kopie, kein Fax, keine E-Mail)

1. Mandatsreferenz

Kassenzeichen	Objekt	Einnahmeart	Bezeichnung der Forderung
---------------	--------	-------------	---------------------------

Zahlungsart: einmalige Zahlung wiederkehrende Zahlung

2. Kontoinhaber/in

Name der Firma, ggf. Angaben zu abweichendem Schuldner
--

Ich/Wir ermächtigen die Gemeinde Lawalde Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Lawalde auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin/Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Ich bin/Wir sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

3. Bankverbindung

IBAN <small>(Land)</small>	<small>(Prüfziffer)</small>	<small>(Bankleitzahl: 8 Stellen)</small>	<small>(Kontonummer: 10 Stellen)</small>	
BIC <small>(Bankbezeichnung)</small>	<small>(Land)</small>	<small>(Orts-/Regionalangabe)</small>	<small>(Filialbezeichnung)</small>	Kreditinstitut (Name)
Ort	Datum	Unterschrift Kontoinhaber/in		

4. Bestätigung des Kreditinstitutes

Mandat erhalten:

Ort	Datum	Unterschrift Kreditinstitut
-----	-------	-----------------------------