Absender:

An die
Gemeinde Petershagen/Eggersdorf
Am Markt 8
15345 Petershagen/Eggersdorf

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07GPE00000169690
Mandatsreferenz: **Wird separat mitgeteilt !**

Debitorenkonto:_____

Ich ermächtige die Gemeinde Petershagen/Eggersdorf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Petershagen/Eggersdorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Einzug wird für folgende Forderungs- oder Abgabearten erteilt:
□ **Steuern** □ **Gebühren** □ **Mieten/Pachten**

Zahlungsart
□ **wiederkehrender Lastschrifteinzug** □ **einmaliger Lastschrifteinzug**

_____
Vorname und Name

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____ _____
Kreditinstitut Name BIC

_____
IBAN

(freiwillige Angaben für eventuelle Rückfragen)

Telefon:_____E-Mail:_____

_____
Datum, Ort und Unterschrift