

Bitte füllen Sie die umrandeten Felder aus

Zahlungsempfänger:

Gemeinde Merzenich
-Amt für Finanzwesen und Steuern-
Valdersweg 1
52399 Merzenich

Zahlungspflichtige/r:

| | |
|--------------|-------|
| Name: | _____ |
| Vorname: | _____ |
| Straße, Nr.: | _____ |
| PLZ, Ort: | _____ |

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Gemeindekasse Merzenich widerruflich, *die jeweils fälligen Beträge* für nachstehende Forderungen von dem unten aufgeführten Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der von der Gemeindekasse Merzenich auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Eventuell noch offene Zahlungen sollen ebenfalls abgebucht werden

| Kassenzeichen: | Objekt: |
|-----------------|-------------|
| - 3 0 0 0 - 0 0 | Hund _____. |
| _____ | _____. |
| _____ | _____. |
| _____ | _____. |
| _____ | _____. |
| _____ | _____. |
| _____ | _____. |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| BIC: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | |
|---------------|--|
| Geldinstitut: | |
|---------------|--|

| | |
|---------------------------------|--|
| Kontoinhaber (falls abweichend) | |
|---------------------------------|--|

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.
Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

(Ort/Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)