**Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften**

**Zahlungsempfänger:**

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

**Zahlungspflichtiger:**

_____
(Name, Vorname, Firma)

_____
(Straße, Hausnummer)

_____
(PLZ, Ort)

## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen

| **Kassenzeichen:** | **Objekt:** |
|---|---|
| z. B. | |
| 1 2 3 4 5 - 1 0 0 0 - 0 0 0 6 | Beispielweg 47 . |
| ___ ___ ___ ___ ___ - ___ ___ ___ ___ - ___ ___ ___ ___ | _____ . |
| ___ ___ ___ ___ ___ - ___ ___ ___ ___ - ___ ___ ___ ___ | _____ . |
| ___ ___ ___ ___ ___ - ___ ___ ___ ___ - ___ ___ ___ ___ | _____ . |
| ___ ___ ___ ___ ___ - ___ ___ ___ ___ - ___ ___ ___ ___ | _____ . |
| ___ ___ ___ ___ ___ - ___ ___ ___ ___ - ___ ___ ___ ___ | _____ . |
| ___ ___ ___ ___ ___ - ___ ___ ___ ___ - ___ ___ ___ ___ | _____ . |

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres nachstehend genannten Girokonto durch Lastschrift einzuziehen.

| 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)