



Zahlungsempfänger:

Verwaltungsgemeinschaft Wemding, Marktplatz 3, 86650 Wemding

handelnd für die **Hospitalstiftung Wemding**

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE5500100000309379

Mandatsreferenz:

_____ (wird von der Behörde ausgefüllt)

Finanzadresse (FAD):

_____ (soweit bekannt)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den o. g. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem o. g. Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers

Name

Vorname

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefonnummer für Rückfragen

Kreditinstitut

Name und Ort des Kreditinstituts

Bankverbindung (**Pflichtfeld**)

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank identifier Code)

nur ausfüllen **falls zutreffend:**

Kontoänderung (bisheriges Konto besteht noch)

Kontoauflösung (bisheriges Konto besteht nicht mehr)

Hinweis: Bitte **alle** Formularfelder ausfüllen und unten unterschreiben, da ansonsten dieses SEPA-Lastschriftmandat nicht berücksichtigt werden kann.

Bitte zurücksenden an:

Fax: 0 90 92 / 96 90 50

e-Mail: kasse@vg-wemding.de

Gilt für:

Grundsteuer

Hundesteuer

Wasser- / Kanalgebühren

Gewerbesteuer

Kindergartengebühren

Erbbauzins

Miete / Mietnebenkosten

Pacht

Holzplatzgebühr

Kurbeiträge

Abwasserabgabe

Verwaltungsgemeinschaft Wemding

- Kasse -

Marktplatz 3

86650 Wemding

Ort, Datum

Unterschrift(en)