

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandat

DE86ZZZ00000160508

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Gemeinde Kippenheim
Untere Hauptstraße 4
77971 Kippenheim

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

By signing this mandate form, I/ we authorise Gemeinde Kippenheim to send instructions to my/ our bank to debit my/ our account and my/ our bank to debit my/ our account in accordance with the instructions from the creditor Gemeinde Kippenheim. Note: I can/ we can demand a refund of the amount charged within eight weeks, starting with the date of the debit request. The terms and conditions agreed upon with my/ our financial institution apply.

| | |
|---------------------|--|
| Zahlungspflichtiger | Name/ Name of the debtor |
| | Straße und Hausnummer / debtor Street and number |
| | Land, Postleitzahl und Ort / debtor Country debtor Postal code and City |
| | IBAN / debtor IBAN |
| | SWIFT BIC / debtor SWIFT BIC |
| | Mandatsreferenz- wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt Mandate reference - to be completed by the creditor |
| Zahlung für | _____ (Buchungszeichen) Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit this mandate is valid for the agreement with |
| Zahlungsart | <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / one-off payment |

Ort und Datum

City and date of signature(s)

Unterschrift(en)/Signatures