|  |
| --- |
| **Verbandsgemeinde Unkel**  **SEPA-Lastschriftmandat**  **SEPA Direct Debit Mandate** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**  Verbandsgemeindeverwaltung Unkel | | |
| **Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address:** | | |
| **Straße und Hausnummer / Street name and number**  Linzer Straße 4 | | |
| **Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**  53572 Unkel | | **Land / Country**  Deutschland |
| **Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**  DE43VGU00000070878 | | |
| Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Verbandsgemeindeverwaltung Unkel**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Verbandsgemeindeverwaltung Unkel** 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, you authorise the creditor **Verbandsgemeindeverwaltung Unkel** to send  instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Verbandsgemeindeverwaltung Unkel**.  Note: As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. | | |
| **Kassenzeichen / your reference:** | | |
| \_ \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ | | |
| **Zahlungsart / Type of payment:** | | |
| □ Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment |  | |
| **Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:** | | |
|  | | |
| **Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) /Debtor address:** | | |
| **Straße und Hausnummer / Street name and number:** | | |
|  | | |
| **Postleitzahl und Ort / Postal code and city:** | | **Land / Country:** |
|  | |  |
| **BIC (Bank Identifier Code):** | | **BLZ** |
| \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | |  |
| **IBAN des Zahlungspflichtigen (International Bank Account Number) / IBAN of the debtor:** | | **Kontonummer** |
| DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ | |  |
| **Ort / Location:** | | **Datum / Date (DD/MM/YYYY):** |
|  | |  |
| **Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature of the debtor:** | | |
|  | | |
| **Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**  **(Diese wird Ihnen spätestens mit dem nächsten Bescheid zugestellt)** | | |
| **Einzug ab:** | | |