

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme)



**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

**An  
Gemeinde Marxzell  
Karlsruher Str. 2  
76359 Marxzell**

**Name, Anschrift des Zahlungspflichtigen:**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers)

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

e-mail Adresse (Angabe ist freiwillig)

(die E-Mail Adresse wird jedoch ausschließlich für Zwecke der Zahlungsinformation zu den Kernzeit-/Hortgebühren verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.)

Hinweis: BIC und IBAN finden Sie auf der Rückseite Ihrer Kreditkarte oder auch auf Ihren Kontoauszügen.