

Gemeindeverwaltung Schlat  
Hauptstraße 2  
73114 Schlat

## SEPA-Lastschriftmandat (Einmalige Zahlung)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 43ZZZ00000230637

**Mandatsreferenz** \_\_\_\_\_

(Buchungszeichen)

Ich ermächtige (wir ermächtigen) die Gemeinde Schlat, einmalig eine Zahlung von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Schlat auf mein (unser) Konto gezogene Lastschrift 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

	Zahlungspflichtiger	Abweichender Kontoinhaber
Name, Vorname		
Straße u. Hausnummer		
PLZ und Ort		
Kreditinstitut (Name)		
BIC	_____	_____
IBAN	DE_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	DE_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Ort u. Datum		
Unterschrift/en		

**Das Lastschriftmandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig.  
Formulare, die in Kopie, per FAX oder per E-Mail eingereicht werden, sind ungültig.**