

Absender:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Tel. / Mobil \_\_\_\_\_  
(für evtl. Rückfragen)

Flecken Salzhemmendorf  
Fachdienst Finanzen  
Hauptstr. 2  
31020 Salzhemmendorf

Gläubiger-Identifikationsnummer DE78ZZZ00000152795  
Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

**Debitorenkonto:** \_\_\_\_\_

### Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

#### 1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Gemeindekasse Salzhemmendorf widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

#### 2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Gemeindekasse Salzhemmendorf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeindekasse Salzhemmendorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut Name

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
BLZ

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift