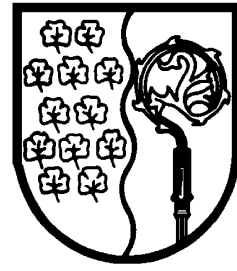


SEPA-Lastschriftmandat



**Gemeindekasse Ihlow
Alte Wieke 6
26632 Ihlow**

1. Zahlungspflichtige/r

Name der natürlichen / juristischen Person	Name/Ansprechpartner/in bei jur. Personen	Vorname	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)	

2. Zahlungsempfänger

Gläubiger/in Gemeinde Ihlow	Gläubiger-Identifikations-Nr. DE05ZZZ00000072047
---------------------------------------	--

3. Bankverbindung

Kontoinhaber: Name der natürlichen / juristischen Person	Name/Ansprechpartner/in bei jur. Personen	Vorname	
IBAN		BIC	
Name des Kreditinstituts			

4. Mandatsreferenz (Kassenkonto)

1		4	
2		5	
3		6	

5. SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n die Gemeindekasse Ihlow, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeindekasse Ihlow auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------