

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger
Samtgemeinde Schüttorf
Markt 2
48465 Schüttorf

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE58SGK00000440760

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Samtgemeinde Schüttorf** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Samtgemeinde Schüttorf** 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.

Kassenzeichen:

Zahlungsart

☐ Wiederkehrende Zahlung

☐ Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC

Ort / Datum

Unterschrift