

Zahlungspflichtiger

Name, Vorname, Firma:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

An die
Gemeindekasse Bönen
Am Bahnhof 7
59199 Bönen



Einzugsermächtigung / SEPA*- Lastschrift

zum Einzug von wiederkehrenden Forderungen mittels Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Bönen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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. Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Der Gemeindekasse in Rechnung gestellte Rücklastschriftkosten gehen zu meinen / unseren Lasten.

Unsere IBAN ID-Nr: DE71 4105 1845 0001 0009 00

Unsere Gläubiger-Ident-Nr.: DE71ZZZ50366127

SEPA* = Single Euro Payments Area = Einheitlicher Euro-Zahlungsverkehrsraum

Bankverbindung

Kontoinhaber

(Name, Vorname, Firma)

- wie oben angegeben (Bankverbindung des Eigentümers)
- Bankverbindung des nachfolgend namentlich benannten Kontoinhabers (abweichender Abbucher)

IBAN (22 Stellen)

DE

Name der Bank

BIC (8 oder 11 Stellen)

Gültig ab: _____

Die Einzugsermächtigung gilt für

Kassenkonto

<input type="checkbox"/>	OGS-Verpflegung	1411	
<input type="checkbox"/>	Ü-Mittag	155	
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

Bönen,

Unterschrift: _____