

DE89ZZZ00000010589

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier  
8230/

Bürgermeisteramt  
Gartenstr. 12  
75228 Ispringen

Ich ermächtige (Wir ermächtigen die oben genannte Institution, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genannter Institution auf mein (unsere) creditorKonto 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.

By signing this mandate form, I(we) authorise the creditor (nahme see above) to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the (name see above).

Note: I can (we can) demand a refund of the amount charged within eight weeks, starting with the date of the debit request.

The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitspunkten bewirkt, die in Ihren Bescheiden, Rechnungen und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort finden Sie auch die genauen Einzugsbeträge

### Zahlungspflichtiger

Name / Name of the debtor

Straße und Hausnummer / debtor Street and number

Land / debtor Country      Postleitzahl u.Ort / debtor Postal code and City

IBAN / BLZ u. Kto-Nr.

Konto Inhaber (abweichend von Zahlungspflichtigem)

### Zahlung für

#### Einnahmeart:

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit  
This mandate is valid for the agreement with

### Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment  
 Einmalige Zahlung / one-off payment

### Ort und Datum

City and date of signature(s)

### Unterschrift (en)

Signatures

**Notiz:** eMail:

Ispringen, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_