

Absender
----------

Gläubigeridentifikationsnummer:

D	E	9	4	Z	Z	Z	0	0	0	0	0	0	3	3	5	8	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Mandatsreferenz: (wird von der Gemeinde Edermünde ausgefüllt und separat mitgeteilt)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Zahlungsempfänger**  
 Gemeindevorstand  
 der Gemeinde Edermünde  
 - Gemeindegasse -  
 Brückenhofstr. 4  
 34295 Edermünde

## SEPA-Lastschriftmandat

**Achtung:** Bitte nur im Original zurücksenden. Fax und E-Mail können nicht berücksichtigt werden!

### 1. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Gemeinde Edermünde, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Edermünde auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich/uns die Gemeinde Edermünde über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Die Ermächtigung kann jederzeit mit **sofortiger Wirkung** widerrufen werden.

Der Einzug erfolgt wiederkehrend

ab sofort für folgendes Kassenzichen / Adressnr.  
 ab Datum: \_\_\_\_\_ 

--	--	--	--	--	--

--	--	--

--

### 2. Kontoinhaber/in bzw. Zahlungspflichtiger/in (falls abweichend vom Absender)

Familiennamen		Vorname	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)	

### 3. Umfang des Mandats

- Alle bis zum Widerruf dieser Einzugsermächtigung anfallenden Steuer und Abgaben.  
 Nur folgende Steuern und Abgaben:

Bezeichnung der Steuern/Abgaben
---------------------------------

### 4. Bankverbindung

Bankleitzahl	Kontonummer
IBAN	BIC

### 5. Bemerkungen

**Bitte beachten:**

Das Lastschriftmandat muss uns aus rechtlichen Gründen mit der Originalunterschrift vorliegen. Die Rückgabe per Fax oder E-mail oder die telefonische Erteilung eines Lastschriftmandats kann daher nicht akzeptiert werden.

### 6. Unterschrift

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