



# Gemeinde Eichwalde

Der Bürgermeister

Gemeinde Eichwalde  
Steuerverwaltung  
Grünauer Str. 49  
15732 Eichwalde

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

**Gläubiger Identifikationsnummer/creditor identifier: DE67 ZZZ0 0000 0767 51**

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Gemeinde Eichwalde, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Eichwalde 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 das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

Kassenzeichen:

Vorname und Nachname (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Name Kreditinstitut:

IBAN: DE  |  |  |  |  |

BIC (8 oder 11 Stellen):  |  |

E-Mailadresse\*:

Telefonnummer\*:

Ort:

Datum:

---

Unterschrift des Kontoinhabers

\* freiwillige Angabe