

**SEPA–Lastschriftmandat  
für wiederkehrende Forderungen  
der Gemeinde Wadersloh**

Gemeinde Wadersloh  
Gemeindekasse  
Liesborner Str. 5  
59329 Wadersloh

**Gläubiger–Identifikationsnummer :** DE 08 ZZZ 00000027955

**Zahlungspflichtige/r :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Mandatsreferenz (Ihr Kassenzeichen) :** \_\_\_\_\_

Ich ermächtige die Gemeinde Wadersloh, die unter dem vorstehenden Kassenzeichen fälligen Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Wadersloh auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Gültigkeit:** Für die Teilnahme am automatisierten Bankeinzug muss das SEPA-Lastschriftmandat rechtzeitig, mindestens 14 Tage vor Forderungsfälligkeit der oben genannten Behörde vorliegen.

Hinweis: 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.

**Die Bankverbindung lautet (BIC und IBAN finden Sie z. B. auf Ihrem Kontoauszug):**

**Kreditinstitut :** \_\_\_\_\_

**BIC :** \_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_

**IBAN :** DE\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_

**Nur auszufüllen, wenn der Kontoinhaber vom oben genannten Zahlungspflichten abweicht**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort: \_\_\_\_\_

Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für das kontoführende Institut keine Verpflichtung zur Einlösung.

Durch die Rücklastschrift entstehende Kosten gehen zu Lasten des Zahlungspflichtigen.

**Im Falle einer Rücklastschrift erlischt das erteilte SEPA–Lastschriftmandat.**

**Dieses SEPA-Lastschriftmandat ist der Gemeinde Wadersloh im Original vorzulegen.**

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Vermerk der Zahlungsabwicklung: erfasst am \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_