

SEPA-Lastschriftmandat  
SEPA Direct Debit Mandate



Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

**Gemeinde Altenstadt a.d.Waldnaab**

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

**Hauptstraße 6, 92665 Altenstadt a.d.Waldnaab**

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE21ZZZ00000105709

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto 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, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above). As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

|                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Zahlungsart / Type of payment:</b> (Bitte auswählen / Please select)                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / One-off payment                                                                                                                                                                                  |
| <b>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:</b>                                                                                                                                                                             |
| <b>Straße und Hausnummer / Street name and number:</b>                                                                                                                                                                                        |
| <b>Postleitzahl und Ort / Postal code and city: Land / Country:</b>                                                                                                                                                                           |
| <b>IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):</b>                                                                                                                                              |
| _____                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):</b>                                                                                                                                                                                    |
| _____                                                                                                                                                                                                                                         |
| <small>Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist. Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.</small> |
| <b>Ort / Location: Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):</b>                                                                                                                                                                                |
| <b>Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:</b>                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                               |