Zahlungsempfänger / Creditor's name: Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor Identifier: Gemeinde Hemhofen, Blumenstraße 25, 91334 Hemhofen DE11HEM00000098517

lwird	separat	mitanto	ilŧ
wiiu	Separat	IIIIIIIIII	ш

FAD

/ Mandatsreferenz / Mandate reference

SEPA-Lastschriftmandat

ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlagen. Es gelten dabei die mit meinem/ unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unseren Kreditinsitut erhalten kann/können.

SEPA Direkt Debit Mandate

By signing this mandate form, you authorise Gemeinde Hemhofen to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Gemeinde Hemhofen.

Notes:

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.

Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Name des Kontoinhabers/ Name of the debitor(s)					
Name of the debitor(s)	Name und Vorname	/ name and first name	Telefo	nnummer	
Anschrift des Kontoinhabers/					
Your address					
	Straße und Hausnr. /street name and street nr.				
	Postleitzahl und Ort/	postal code and city			
	Land / country				
Kreditinstitut/					
Name of bank	Name und Ort /sam	a and aity			
Konto/	Name und Ort /name	e and city			
Your account number					
	BIC (Business Identifier Code)				
	IBAN (International Bank Account Number)				
Unterschrift(en)/	IDAN (IIILEITIALIOITAI I	bank Account Number)			
Signature(s)					
	Ort /location		Datum	n / date	
	Unterschrift(en) /sign	natur(s)			
gilt nur für:	Grundsteuer	Gewerbesteuer	Hundesteuer	Mittagsbetreuung	
]	Strom	Kanal/Niederschl.w.	☐ Kindertagesstätte	Ferienbetreuung	

Bitte zurücksenden an please return to:

Gemeinde Hemhofen Blumenstraße 25 91334 Hemhofen