

# Gemeinde Quierschied

Rathausplatz 1, 66287 Quierschied  
Postfach 255, 66282 Quierschied  
Telefon: 06897/961-161



Gläubiger-Identifikationsnummer **DE09ZZZ00000191188**

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Gemeinde Quierschied, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Quierschied auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

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.

\_\_\_\_\_  
Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Kassenzeichen

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

\_\_\_\_\_  
BIC/SWIFT

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich die Gemeinde Quierschied über den Einzug dieser Verfahrensart unterrichten.

Mir/uns ist bekannt, dass nach Rückbelastungen die anfallenden Rückbuchungskosten von mir/uns zu tragen sind und das SEPA-Lastschrift-Mandat deaktiviert wird.

Hinweis nach § 13 Abs. 2 Saarländisches Datenschutzgesetz:

Die Teilnahme am Lastschrifteinzugsverfahren und die Mitteilung der hierzu erforderlichen Angaben erfolgt freiwillig.