

Gemeinde Quierschied
Rathausplatz 1
66287 Quierschied

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 (**Unbedingt erforderlich**)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC/SWIFT

IBAN

Datum, Ort

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.