

SEPA-Basislastschriftmandat

Bitte unbedingt beachten:

Eine Rückgabe des Lastschriftmandats ist nur im Original gültig. Die Rückgabe per Fax oder Email gilt nicht als ein gültig erteiltes Lastschriftmandat.

Verbandsgemeindeverwaltung
Offenbach an der Queich
Konrad-Lerch-Ring 6
76877 Offenbach an der Queich

Kundenbetreuung Buchhaltung
Telefon: 06348/986-144 und 147
www.offenbach-queich.de

Öffnungszeiten:

Montag: 08:30 – 12:00 Uhr
14:00 – 16:00 Uhr
Dienstag und Mittwoch: 08:30 – 12:00 Uhr
Donnerstag: 08:30 – 12:00 Uhr
14:00 – 18:00 Uhr
Freitag: 08:00 – 12:00 Uhr

1. Zahlungspflichtige/r

Name, Vorname		
Straße und Hausnummer		PLZ, Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)

2. Zahlungsempfänger

Gläubiger/in Verbandsgemeinde Offenbach	Gläubiger-Identifikations-Nr. DE55VGO00000418504
--	---

3. Bankverbindung (IBAN und BIC können Sie ihrem Kontoauszug entnehmen)

Kontoinhaber: Name/Vorname	Kreditinstitut
IBAN (max. 35-stellig)	BIC (8 oder 11-stellig)

4. Forderungsart (bitte zutreffendes ankreuzen/hinzufügen)

1 <input type="checkbox"/> Betreuende Grundschule	2 <input type="checkbox"/> Mittagessen Betreuende Grundschule
Gültig ab: <input type="checkbox"/> sofort oder ab:	Rückstände mit abbuchen: <input type="checkbox"/>
<u>Bürger-Nr.:</u>	

(wird von der Verwaltung ausgefüllt)

5. SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Mandatsreferenz, ohne vorherige Information, im Verwendungszweck der Abbuchung mitgeteilt wird, sofern kein Abgabenbescheid ergeht. Sofern ich/wir als Bescheidempfänger nicht Kontoinhaber bin/sind, werden alle Mitteilungen im Zusammenhang mit dem SEPA-Basislastschriftmandat gegenüber dem Kontoinhaber wirksam.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
------------	--------------------------------