

Gemeindekasse Coppenbrügge
Schloßstraße 2
31863 Coppenbrügge

Abs.: _____

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20ZZZ00000217471

Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT DURCH GEMEINDEKASSE MITGETEILT

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats
(Kombimandat) für die Gemeindekasse Coppenbrügge zu DEBITORENKONTO: _____**

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Gemeindekasse Coppenbrügge widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Gemeindekasse Coppenbrügge, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeindekasse Coppenbrügge auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Kreditinstitut Name

BIC

BLZ

IBAN

Kontonummer

Datum, Ort und Unterschrift