

Zahlungsempfänger / Creditor name:	Gemeinde Reinsberg
Straße und Hausnummer / Street name and number:	Kirchgasse 2
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	09629 Reinsberg
Land / Country:	Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:	DE32ZZZ00000039939
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor)	

Anschrift (für Postversand):

Gemeindeverwaltung Reinsberg

Kirchgasse 2

09629 Reinsberg

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats / SEPA Direct Debit Mandate

Ich/Wir ermächtige(n) die Gemeinde Reinsberg, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Reinsberg auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann / Wir 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.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir / Uns ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

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

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.

If the account does not have sufficient funds, the custodian financial institution is not obligated to pay. I agree that the given current account can also be used for refunds. I know that the debit immediately is cleared at a chargeback.

Name des Zahlungspflichtigen/Kontoinhaber / Name of the debtor(s)		Kassenzeichen
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Straße und Hausnummer / Street name and number		
<input type="text"/>		
Postleitzahl und Ort / Postal code and City		
<input type="text"/>		
Zahlungsart / Type of payment:		
<input type="text"/>		
IBAN des Zahlungspflichtigen / Your account number Account number – IBAN		BIC / SWIFT BIC
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Ort / Location	Unterschrift des Kontoinhabers / Signature(s)	
<input type="text"/>		
Datum / Date	
<input type="text"/>		