Gemeindevorstand der Gemeinde Hohenstein

-Gemeindekasse-

Schwalbacher Straße 1

**65329 Hohenstein**

**Kassenzeichen (bitte von den Bescheiden übernehmen)**

| |
|---|
| 1. |
| 2. |
| 3. |

SEPA-Lastschriftmandat

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

Name (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer _____

Postleizahl und Ort _____

Kreditinstitut (Name) _____

BIC _____

IBAN _____

Hohenstein, _____ _____

Datum Unterschrift

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE54ZZZ00000118404**