

Gemeinde Hirrlingen  
Schlosshof 1  
72145 Hirrlingen

## Lastschriftmandat

Gläubiger	Gemeinde Hirrlingen
Gläubiger-Identifikationsnr.	DE55ZZZ00000268930

### Zahlungspflichtige/r

Name			
Straße		PLZ	Ort
Telefon	Fax	Email	

### Bankverbindung

Kontoinhaber/in	
IBAN	BIC
DE	
Name des Kreditinstituts	

### Buchungs-/Kassenzeichen (für die das Lastschriftmandat erteilt werden soll)

1	
2	
3	
4	
5	

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde 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.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------