

**Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift.**

Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief zurück, eine Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist nicht möglich, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen muss.

AZ / PK \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Verwaltungsgemeinschaft Ellingen  
Weißburger Straße 1

91792 Ellingen

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrend Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:                      Stadt Ellingen  
Gläubiger-Identifikationsnummer:    DE07STE00000146604

Hinweise: 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.  
Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Anschrift des  
Kontoinhabers: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon / Mobil: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

**Das Mandat gilt für alle Forderungen (auch für rückständige sowie zukünftige Forderungen).**

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en Kontoinhaber