

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl/Wohnort

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Email:

Verbandsgemeindekasse Prüm  
Postfach 1060  
**54591 Prüm**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE42ZZZ00000008040**

## SEPA-Lastschriftmandat / Einzugsermächtigung

Kassenzeichen/Steuer-/Kundennummer: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich die Verbandsgemeindekasse Prüm widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an die von der Verbandsgemeindekasse Prüm auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Kontoinhaber:**

Falls abweichend vom Namen des/der Zahlungspflichtigen

**Kreditinstitut / Bank:**

**IBAN / Konto –Nr.:**

**BIC / Bankleitzahl:**

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.

**Achten Sie bitte darauf, dass die erforderliche Deckung vorhanden ist, da ansonsten Rücklastschriftgebühren anfallen, die zu ihren Lasten gehen.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift