



Gemeindeverwaltung Gondelsheim  
Bruchsaler Straße 32  
75053 Gondelsheim

Gläubiger-Identifikationsnummer  
der Gemeindeverwaltung Gondelsheim:  
DE40ZZZ00000039407

**Mandatsreferenz/Buchungszeichen:**

**5.** \_ \_ \_ \_ . \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ . \_ \_  
(Bitte unbedingt ausfüllen!)

## SEPA-Basislastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Gemeinde Gondelsheim

- einmalig eine Zahlung
- wiederkehrende Zahlungen

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschriftverfahren einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Gondelsheim auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnungen und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort werden auch die genauen Einzugsbeträge genannt.

### Zahlungspflichtige(r)/Kontoinhaber/-in

Name, Vorname/Firma: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

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

BIC: \_\_\_\_\_

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

Nur ausfüllen, wenn abweichend von dem/der Zahlungspflichtigen:

Kontoinhaber/-in: \_\_\_\_\_

### bei abweichendem Kontoinhaber/-in:

Die/Der Kontoinhaber(in) erklärt sich mit der Erteilung des Mandats auch damit einverstanden, dass die im SEPA-Lastschriftverfahren verankerten Vorabankündigungen immer an die/den Vertragspartner(in) gehen und dieser die Benachrichtigung der/des Kontoinhabers/-in übernimmt und damit die/der Kontoinhaber(in) mit der Unterrichtung der/des Vertragspartners/-in als unterrichtet gilt.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift/en Kontoinhaber/-in)

**Das Formular ist nur mit Datum und Originalunterschrift gültig.  
Formulare , die in Kopie, per Fax oder per E-Mail eingereicht werden, sind ungültig.**