

Zahlungsempfänger (Gläubiger):**Kassenzeichen:**

Verbandsgemeindekasse Betzdorf-Gebhardshain
 Rathausplatz 1
 57580 Gebhardshain

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier: DE02 ZZZ0 0001 9552 59

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die VG-Kasse Betzdorf-Gebh., widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die VG-Kasse Betzdorf-Gebh., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VG-Kasse Betzdorf-Gebh. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

Sofern Sie nur die Abbuchung für bestimmte Forderungen wünschen, vermerken Sie dieses bitte auf dieser Einzugsermächtigung.

By signing this mandate form, you authorise VG-Kasse Betzdorf-Gebh. to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions VG-Kasse Betzdorf-Gebh..

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

If the account does not have sufficient funds, the custodian financial institution is not obligated to pay. I agree that the given current account can also be used for refunds. I know that the debit immediately is cleared at a chargeback.

If you only want the deduction for certain claims, please state on this debit.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / name of the debtor(s)	
Straße und Hausnummer / street name and number	
Postleitzahl und Ort / postal code and city	
Zahlungsart / type of payment: Wiederkehrende Zahlung	
IBAN des Zahlungspflichtigen / your account number - IBAN	Kontonummer
BIC / SWIFT BIC	BLZ
E-Mail Adresse für Vorankündigung / your e-mail address for pre-notification	
Ort / location	Datum / date
Unterschrift des Kontoinhabers / signature(s)	

Wir sind für Sie da:

Mo – Fr	08:00 Uhr – 12:00 Uhr		Sparkasse Betzdorf	(BIC MALADE51AKI)	DE11573510300006000301
Mo – Mi	14:00 Uhr – 16:00 Uhr	Telefon: 02741 291-0	Westerwaldbank eG	(BIC GENODE51WW1)	DE31573918000045227308
Do	14:00 Uhr – 18:00 Uhr	Fax: 02741 291-19	Volksbank Gebhardshain eG	(BIC GENODED1GBS)	DE4057361476000100060
E-Mail:	vg@vg-bg.de		Gläubiger ID der Verbandsgemeinde Betzdorf-Gebhardshain	DE02ZZZ00001955259	

Öffnungszeiten Bürgerbüro: Montag – Freitag 08:00 – 18:00 Uhr und Samstag 10:00 – 12:00 Uhr