

SEPA-Lastschrift-Mandat

ADMINISTRATION
COMMUNALE DE BECH
1, ENNESCHTGAASS
L-6230 BECH



Mandatsreferenz - vom Zahlungsempfänger auszufüllen

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) ADMINISTRATION COMMUNALE DE BECH, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir Kreditinstitut an, die von ADMINISTRATION COMMUNALE DE BECH auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.
Hinweis: 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.
Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen. Die mit ** gekennzeichneten Felder müssen vom Zahlungsempfänger ausgefüllt werden, bevor das Formular dem Zahlungspflichtigen vorgelegt wird.

Name des Zahlungspflichtigen *	<input type="text"/>	1
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)		
Anschrift des Zahlungspflichtigen *	<input type="text"/>	2
Straße und Hausnummer		
*	<input type="text"/>	3
Postleitzahl Ort		
*	<input type="text"/>	4
Land		
Internationale Bankkontonummer - IBAN des Zahlungspflichtigen *	<input type="text"/>	5
Internationale Bankkontonummer - IBAN des Zahlungspflichtigen		
*	<input type="text"/>	6
SWIFT BIC des Instituts des Zahlungspflichtigen		
Name des Zahlungsempfängers *	ADMINISTRATION COMMUNALE DE BECH	7
Name des Zahlungsempfängers		
**	<input type="text"/>	8
Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers/ Gläubiger-Identifikationsnummer		
**	1, ENNESCHTGAASS	9
Straße und Hausnummer		
**	L-6230 BECH	10
Postleitzahl Ort		
**	LUXEMBOURG	11
Land		
Zahlungsart *	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	12
Unterschrift in	<input type="text"/>	Datum * <input type="text"/>
Ort		
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen *	Unterschrift(en)	

Hinweis: Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.

Zur Information: Angaben zum Vertragsverhältnis zwischen dem Zahlungsempfänger und dem Zahlungspflichtigen.

Identifikationsnummer des Zahlungspflichtigen	<input type="text"/>	14
Tragen Sie hier eine Identifikationsnummer ein, die Ihr Kreditinstitut angeben soll		
Vertragspartner des Zahlungsempfängers	<input type="text"/>	15
Name des Vertragspartners des Zahlungsempfängers: Falls Sie eine Zahlung aufgrund einer Vereinbarung zwischen ADMINISTRATION COMMUNALE DE BECH und einer anderen Person tätigen (z. B. wenn Sie eine Rechnung dieser anderen Person bezahlen), tragen Sie bitte den Namen dieser anderen Person hier ein. Dieses Feld nicht ausfüllen, falls Sie für sich selbst zahlen.		
	<input type="text"/>	16
Identifikationsnummer des Vertragspartners des Zahlungsempfängers		
	<input type="text"/>	17
Name des Vertragspartners des Zahlungspflichtigen: Der Zahlungsempfänger ergänzt diese Angabe, falls der Einzug für einen Dritten erfolgt.		
	<input type="text"/>	18
Identifikationsnummer des Vertragspartners des Zahlungspflichtigen		
Mit Bezug auf den Vertrag	<input type="text"/>	19
Referenznummer des zugrunde liegenden Vertrages		
	<input type="text"/>	20
Vertragsbezeichnung/Zweck		

Bitte zurücksenden an:
AC BECH, 1 ENNESCHTGAASS, L-6230 BECH

Für interne Vermerke des Zahlungsempfängers