



GEMEINDE ILLERRIEDEN

Bürgermeisteramt

An
Gemeinde Illerrieden
Wochenauer Straße 1
89186 Illerrieden

Telefax:
07306/9696-50

Mitteilungsblatt der Gemeinde Illerrieden

Neubestellung ab: _____ (Bitte genaues Datum angeben)

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Adressänderung/Umzug ab: _____
(Bitte genaues Datum angeben)

Adressänderung (bei Umzug innerhalb)

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Hiermit ermächtige (Wir ermächtigen) die Gemeinde Illerrieden, den Bezugspreis einmal jährlich (am 01.07.) von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Illerrieden auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschriften(en) 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber)

Name, Vorname: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift/en (Kontoinhaber)