SEPA-Lastschriftmandat

DE38ZZZ00000295814
Gläubiger-Identifikationsnummer

Stadtverwaltung
Marktplatz 19
78549 Spaichingen

Zahlungspflichtiger

Name

Straße und Hausnummer

Land PLZ und Ort

D	E																				

IBAN

SWIFT BIC

Mandatsreferenz – *wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt*

Abweichender Zahler

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit

Zahlungsart

x	Wiederkehrende Zahlung
	Einmalige Zahlung

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die oben genannte Institution, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genannter Institution auf mein (unser) Konto gezogenen 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.

X

Ort und Datum der Unterschrift(en)

X

Unterschrift(en)