

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE93ZZZ00000428781

Kassenzeichen / Steuernummer: _____

Ich/wir ermächtig/en die Stadtkasse Rauschenberg, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Rauschenberg auf mein/unserem 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.

Kontoinformation

Kontoinhaber/in: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Stadtteil: _____

Telefon / Email: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Beginnt ab: _____ . _____ . _____

Ort, Datum

Unterschrift (der antragstellenden Person)

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitsterminen eingezogen, die in Ihren Bescheiden, Rechnungen, Verträgen oder sonstigen Vereinbarungen genannt sind. Fällt der Fälligkeitstermin auf ein Wochenende / einen Feiertag, tritt an diese Stelle der nächste Werktag.

Von der Stadtkasse auszufüllen:

Mandatsreferenznummer: _____

Erstabbuchung am: _____