



**Der Magistrat
der Stadt Rauschenberg**



SEPA – Lastschriftmandant

Gläubiger Identifikationsnummer
DE93ZZZ00000428781

Magistrat der Stadt Rauschenberg
-Stadtkasse-
Schloßstraße 1
35282 Rauschenberg

Kassenzeichen/Steuernummer: _____

Ich/wir, ermächtige/n die Stadtkasse Rauschenberg, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir meinen/unser Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Rauschenberg auf meinem/unserem Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastbaren Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinformationen (Kontoinhaber):

Firma: _____

Familienname: _____ Vorname : _____

Straße: _____ Haus-Nr.: _____

PLZ/Ort: _____ Stadtteil: _____

Telefon: _____ Email: _____

IBAN: DE _____

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: _____