Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

BRUCHKÖBEL.
DA WILL ICH
LEBEN!

Name des Zahlungsempfängers: Stadt Bruchköbel

Anschrift des Zahlungsempfängers: Hauptstraße 32, 63486 Bruchköbel

Gläubiger Identifikationsnummer: DE37ZZZ00000030149

Mandatsreferenznummer (wird von der Stadt Bruchköbel ausgefüllt): ……..

1. SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Stadt Bruchköbel, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Bruchköbel auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die dabei mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem _____ für folgende Abgabearten gelten:

Zahlungsart: ☐ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

☐	Grundsteuer/ Müllabfuhr	Kassenzeichen:
☐	Hundesteuer	Kassenzeichen:
☐	Gewerbesteuer	Kassenzeichen:
☐	Kindertagesstättengebühren	Kassenzeichen:
☐	Verpflegungspauschale	Kassenzeichen:
☐	Early is Easy	Kassenzeichen:
☐	Pacht / Miete	Kassenzeichen:
☐	Sonstiges	Kassenzeichen:

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Herr/Frau Vorname Nachname

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE

BIC (8 oder 11 Stellen) des Zahlungspflichtigen:

Name des Kreditinstituts

Ort und Datum Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird die Stadt Bruchköbel Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren und Ihnen Ihre Mandatsreferenznummer mitteilen.

STADT BRUCHKÖBEL