

SEPA-Lastschriftmandat

Stadt Großalmerode – der Magistrat
Marktplatz 11
37247 Großalmerode

Zahlungspflichtiger

Name _____ Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon/Fax (Angabe freiwillig) _____

E-Mail (Angabe freiwillig) _____

Zahlungsempfänger

Gläubiger/in: **Stadt Großalmerode** Gläubiger-Identifikations-Nr.: **DE35GAR00000143190**

Bankverbindung

Kontoinhaber _____

IBAN DE _____

BIC _____ Bank _____

Kassenzeichen/Mandatsreferenz

1. _____ 3. _____

2. _____ 4. _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde 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. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich/uns die oben genannte Behörde über den Einzug in dieser Verfahrensweise unterrichten.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____