

Erteilung einer SEPA-Lastschriftmandats

Stadt Elsfleth
Stadtkasse
Rathausplatz 1
26931 Elsfleth

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ELS00000236240

Mandatsreferenz _____
(wird separat mitgeteilt)

Kassenzeichen/Verwendungszweck: _____

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Bitte angeben: Das Lastschriftmandat gilt ab _____

Daten des Kontoinhabers:

Name, Vorname / Firma _____
Anschrift _____

Kreditinstitut _____

BIC _____
(11stellig)

IBAN DE _____
(22stellig)

Der Kontoinhaber ist Zahlungspflichtiger der Forderung zu oben angegebenem Kassenzeichen

Zahlungspflichtiger der Forderung ist: _____
(Name, Vorname)

Sepa-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Elsfleth, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Stadt Elsfleth auf mein Konto gezogen Lastschrift einzulösen.

Wichtige Hinweise:

Sollte zum Zeitpunkt der Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats bereits eine offene Forderung zu dem Kassenzeichen bestehen, wird diese zur Fälligkeit vom angegebenen Girokonto eingezogen. Sofern der Fälligkeitstag in der Vergangenheit liegt, wird Ihr Girokonto in den nächsten Tagen belastet. Bitte sorgen Sie für ausreichend Deckung auf dem Konto. Eine gesonderte Mitteilung über die Lastschrift erfolgt in diesen Fällen nicht.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber

Da die Originalunterschrift hier vorliegen muss, bitte um Rückgabe des Originals Entweder auf dem Postweg oder durch persönliche Abgabe. Bitte keine Übersendung per Fax oder Email!