

Stadt Eisenhüttenstadt
Fachbereich Finanzcontrolling
Zentraler Platz 1
15890 Eisenhüttenstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE83ZZZ00000302667**
Stadt Eisenhüttenstadt

Mandatsreferenz: _____ / _____ lfd.Nr. _____
(wird mit Vorinformation gesondert mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Eisenhüttenstadt, Forderungen unter dem /den

Kassenzeichen _____ / Objekt _____

Kassenzeichen _____ / Objekt _____

Kassenzeichen _____ / Objekt _____

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Eisenhüttenstadt von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Vorabinformation über den Lastschrifteinzug muss mindestens einen Geschäftstag vor der Lastschrift erfolgen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname des / der Kontoinhabers / Kontoinhaberin

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

-----/-----
Name des Kreditinstitut / BIC

DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
IBAN (22-stellig)

Ort, Datum und Unterschrift

Bei Abweichungen des Kontoinhabers vom Zahlungspflichtigen: Dieses SEPA - Lastschriftmandat gilt für den Zahlungspflichtigen (Name, Vorname):
