



SEPA-Basislastschriftmandat

Stadt Walldürn

Gläubiger-Identifikations-Nr.
DE03ZZZ00000041819

Burgstraße 3
74731 Walldürn

Mandatsreferenz (Buchungszeichen der Stadt Walldürn): _____

Zahlungsempfänger: Stadt Walldürn

Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname / Firma: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Adresse Kontoinhaber:
(falls abweichend
zum Zahlungspflichtigen) _____

Telefonnummer für
Rückfragen (freiwillig) _____

(Bitte ankreuzen)

- Wiederkehrende Zahlung**
- Einmalige Zahlung**

Ich/Wir ermächtigen die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

Hinweis:

Ich/Wir kann/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. Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnungen und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort werden auch die genauen Einzugsbeträge genannt.

Die Erteilung dieser Einzugsermächtigung, sowie des SEPA-Basislastschriftmandats ist nur mit Originalunterschrift gültig. Zusendungen per E-Mail oder Fax können nicht angenommen werden.

Ort, Datum

Unterschrift