

SEPA-Lastschriftmandat/SEPA Direct Debit Mandat

Gemeinde-OKZ: 7019 Gemeinde-AGS: 08237019

DE86ZZZ00000170305

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Stadtverwaltung
Marktplatz 1 + 2
72280 Dornstetten

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die oben genannte Institution, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genannter Institution auf mein (unsere) 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.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor (name see above) to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

Note: I can (we can) demand a refund of the amount charged within eight weeks, starting with the date of the debit request.

The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in Ihren Bescheiden, Rechnungen und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort finden Sie auch die genauen Einzugsbeträge.

Zahlungspflichtiger

Name / Name of the debtor

Straße und Hausnummer / debtor Street and number

Land / debtor Country

Postleitzahl und Ort / debtor Postal code and City

IBAN / debtor IBAN

SWIFT BIC / debtor SWIFT BIC

Zahlung für

Buchungszeichen:

Einnahmeart

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit
This mandate is valid for the agreement with

Zahlungsart

☒ Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment
☐ Einmalige Zahlung / one-off payment

Ort und Datum

City and date of signature(s)

Unterschrift(en)

Signatures