

SEPA Lastschriftmandat

Magistrat der Stadt Zierenberg, Poststraße 20, 34289 Zierenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 04ZZZ00000277899

Mandatreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadtkasse Zierenberg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Zierenberg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefonnummer

Kassenzeichen / Adressnummer

Kreditinstitut (Name und BIC) | _____

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift