Falls Sie die Vorteile des Lastschrifteinzugsverfahrens nutzen möchten, senden Sie diesen Vordruck bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Abgabenpflichtiger:

Kassenzeichen/ Abgabenart:

An die
Stadt Herbstein
Stadtkasse
Marktplatz 7
36358 Herbstein

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04 ZZZ0 0000 1915 69

Ich/Wir ermächtige/n die Stadtkasse Herbstein, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich/wir mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Herbstein auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir/uns ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

Sofern Sie nur die Abbuchung für bestimmte Forderungen wünschen, vermerken Sie dieses bitte auf dieser Einzugsermächtigung.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
IBAN des Zahlungspflichtigen / your account number - IBAN D E	
BIC / SWIFT BIC	
E-Mail Adresse für Vorankündigung (freiwillige Angabe)	
Ort	Datum
Unterschrift des Kontoinhabers	