

Stadtverwaltung Beilstein, Hauptstraße 19, 71717 Beilstein

- Stadtkasse –

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37ZZZ00000131708

Mandatsreferenz:

(wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich/Wir ermächtige(n) die Stadtverwaltung Beilstein, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Beilstein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

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.

(Name, Vorname des Kontoinhabers)

(Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl, Ort)

(Datum, Unterschrift)

(Kreditinstitut)

BIC : _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _

Zahlung für (Buchungszeichen): 5. _ _ _ _ _ . _ _ _ _ _ . _ _

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung
 Einmalige Zahlung

Bitte beachten: Bei Nichteinlösung durch die Bank gilt das SEPA-Lastschriftmandat von diesem Zeitpunkt an als erloschen. Für den Fall der Nichteinlösung oder des Widerspruchs verpflichte ich mich, die dadurch entstehenden Kosten (u.a. Rücklastschriftgebühren Kreditinstitut) zu erstatten.

Bitte bis zum

zurücksenden:

Stadtverwaltung Beilstein
- Stadtkasse -
Hauptstraße 19
71717 Beilstein