

SEPA-Basislastschriftmandat

Bitte senden Sie uns das SEPA-Mandat als Original zurück!
Bitte nicht per E-Mail oder Fax



**Bürgermeisteramt
Waibstadt**
Stadtkasse
Hauptstr. 31

74915 Waibstadt

Tel.: 07263 9147-60

Fax: 07263 9147-62

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE81ZZZ00000010733

Mandatsreferenz: _____

Ich/Wir ermächtige(n) die Stadtkasse Waibstadt,

- einmalig eine Zahlung
- wiederkehrende Zahlungen

Von meinem/unseren* Konto mittels SEPA-Basislastschriftverfahren einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich mein/wir unser* Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Waibstadt auf mein/unser* Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können* innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten 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.

Öffnungszeiten:
Mo.-Fr. 8.30 - 12.00 Uhr
sowie
Mo. + Mi. 14.00 - 16.00 Uhr
Do. 13.30 - 18.00 Uhr

Art der Forderung

Buchungszeichen

Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber:*

Name, Vorname / Firma: _____
Straße und Hausnummer: _____
PLZ und Ort: _____
Kreditinstitut: _____
BIC (8 oder 11 Stellen): _____
IBAN (22 Stellen): _____
Ort, Datum: _____
Unterschrift: _____

Falls Kontoinhaber/in vom Zahlungspflichtigen abweicht, bitte folgende Angaben eintragen:

Name, Vorname / Firma: _____
Straße und Hausnummer: _____
PLZ und Ort: _____
Unterschrift/en Kontoinhaber: _____

Hinweis: Bitte senden Sie uns dieses SEPA-Mandat im **Original** zu. E-Mail oder Fax ist aus rechtlichen Gründen nicht zulässig. Beachten Sie bitte auch, dass für jede Forderung ein separates Lastschriftmandat ausgefüllt werden muss.

*unzutreffendes bitte streichen