

SEPA-Lastschriftmandat (Einmalige Zahlung)



Stadtkasse Ebersbach an der Fils  
Marktplatz 1  
73061 Ebersbach

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE96ZZZ00000075841**

**Mandatsreferenz (bitte Kassenzeichen oder Buchungszeichen eintragen):**

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Ebersbach an der Fils, einmalig eine Zahlung von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weise ich unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Ebersbach an der Fils auf mein (unser) Konto gezogene Lastschrift 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.

**Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber)**

Name, Vorname:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Kreditinstitut (Name):

BIC:

IBAN:

Ort, Datum:

Unterschrift(en)

**Nur mit Original-Unterschrift ist das SEPA-Mandat gültig.  
Formulare, die in Kopie, per Fax oder per E-Mail eingereicht werden, sind ungültig.**