

SEPA-Lastschriftmandat (Wiederkehrende Zahlungen)



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, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Ebersbach an der Fils auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften 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.**