

SEPA-Lastschriftmandat

Stadt Elsfleth
Stadtkasse
Rathausplatz 1
26931 Elsfleth

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ELS00000236240

Mandatsreferenz _____

(Dieses Feld bitte freilassen – wird von der Stadt Elsfleth ausgefüllt)

Kassenzeichen/Verwendungszweck: _____

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Daten des Kontoinhabers:

Name, Vorname / Firma _____

Anschrift

Kreditinstitut _____

IBAN **DE** _____ (22-stellig) BIC _____

Der Kontoinhaber ist Zahlungspflichtiger der Forderung zu oben angegebenem Kassenzeichen

Zahlungspflichtiger der Forderung ist: _____
(Name, Vorname)

Ich ermächtige die Stadt Elsfleth widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Elsfleth auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Wichtige Hinweise:

Sollte zum Zeitpunkt der Erteilung des SEPA-Lastschriftmandates bereits eine offene Forderung zu dem Kassenzeichen bestehen, wird diese zur Fälligkeit vom angegebenen Girokonto eingezogen. Sofern der Fälligkeitstag in der Vergangenheit liegt, wird Ihr Girokonto in den nächsten Tagen belastet. Bitte sorgen Sie für ausreichende Deckung auf dem Konto. Eine gesonderte Mitteilung über die Lastschrift erfolgt in diesen Fällen nicht.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber

Um Rückgabe des Originals (wegen der Unterschrift) wird gebeten. Bitte keine Übersendung per Fax oder Email!