

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

Für SEPA- Lastschriftverfahren/for SEPA Core direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

--

 Wiederkehrende Zahlungen Einmalige ZahlungenGläubiger-Identifikationsnummer
(CI/Creditor Identifier)**DE78ZZZ00000036007**

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers)

Stadtverwaltung Oschatz

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers)

Stadtverwaltung Oschatz

auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)