

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Vorname und Name/Firma

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Stadt Sindelfingen

Rathausplatz 1

71063 Sindelfingen

DE18ZZZ00000210620

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Sindelfingen, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Sindelfingen auf mein (unser) Konto gezogene 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.

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die im Bescheid ausdrücklich genannt sind. Dort finden Sie auch die genauen Einzugsbeträge (Gebührenbeträge).

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname und Name/Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____|_____

IBAN: DE __|_____|_____|_____|_____|__

Ort, Datum: _____

Unterschrift(en) _____

Die Erteilung oder Änderung eines SEPA-Lastschriftmandats muss der Stadt im Original mit Unterschrift vorliegen. Telefonisch, per Fax oder per E-Mail mitgeteilte Änderungen können nicht berücksichtigt werden.