

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates (SEPA = Single Euro Payments Area)

An die
Stadt Emden
-Stadtkasse-
Ringstraße 38b

26721 Emden

Debitor-Nr.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Emden, die unten näher bezeichneten Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Emden auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Einzuziehende städtische Forderungen

ggf. Akten-/Kassenzeichen

Die Einzugsermächtigung/das Lastschriftmandat gilt: **laufend / einmalig** (nichtzutreffendes streichen)

Bankverbindung:

Kreditinstitut: Name

BIC

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Bei abweichendem Kontoinhaber:

Ort, Datum und Unterschrift

Name des Schuldners