

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Zahlungsempfänger	Stadt Kranichfeld Alexanderstraße 7 99448 Kranichfeld
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE73ZZZ00000014466
Mandatsreferenz	
Personenkonto	
Forderungsart	

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger „Stadt Kranichfeld“ widerruflich Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „Stadt Kranichfeld“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

<input type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlung	<input type="checkbox"/> einmalige Zahlung
jährlich zum	in Höhe von EUR
ab	am
in Höhe von EUR	

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)	

BIC	<input type="text"/>
IBAN	DE <input type="text"/>

Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)