

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

im Original zurück an:

Stadtverwaltung Bad Urach
 Marktplatz 8-9
 72574 Bad Urach

| | |
|----------------------------------|--|
| Zahlungsempfänger: | Stadt Bad Urach Marktplatz 8-9 72574 Bad Urach |
| Gläubiger-Identifikationsnummer: | DE61ZZZ00000095289 |
| Mandatsreferenz: | <i>wird separat mitgeteilt</i> |

| Kassenzeichen | Steuer- / Abgabeart |
|---------------|---------------------|
| | |
| | |

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Bad Urach

- einmalig eine Zahlung
- wiederkehrende Zahlungen

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Bad Urach auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) 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.

Sofern der Kontoinhaber vom Zahlungspflichtigen abweicht, erklärt sich der Kontoinhaber einverstanden, dass der Zahlungspflichtige Empfänger der im SEPA-Verfahren vorgesehenen Vorabankündigung bleibt.

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Sofern Zahlungspflichtiger und Kontoinhaber voneinander abweichen, bitte **Name u. Vorname des Zahlungspflichtigen** ergänzen:

.....

IBAN DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC _ _ _ _ _ | _ _ _

.....
 Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers