

Widerruf eines SEPA-Lastschriftmandats

im Original zurück an:

Stadtverwaltung Bad Urach
 Stadtkasse
 Marktplatz 8-9
 72574 Bad Urach

Absender
Name
Straße
PLZ, Ort

Hiermit widerrufe ich mein erteiltes Lastschriftmandat für den Einzug der/des

Steuer-/ Abgabeart	Kassenzeichen

- mit sofortiger Wirkung
- ab dem

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Konto:

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

BIC _ _ _ _ _ | _ _ _

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

.....

Ergänzungen / Bemerkungen

.....
.....
.....

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