

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Stadtverwaltung Brand-Erbisdorf
Markt 1
09618 Brand-Erbisdorf

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00000160688

Ich ermächtige die Stadtverwaltung Brand-Erbisdorf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Brand-Erbisdorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Art der Forderung:

Kassenzeichen:

Zahlungsart:

- einmalig
 wiederkehrend

Mandatsreferenznummer:

(wird von Stadt Brand-Erbisdorf vergeben)

Zahlungspflichtiger

Name, Vorname:

Anschrift:

Kontoinhaber

Name, Vorname:

Anschrift:

Bankverbindung

IBAN (max. 22 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Datum:

Unterschrift:

Zahlungspflichtiger

Kontoinhaber (soweit abweichend)