

Einzugsermächtigung/ SEPA-Lastschriftmandat
Gläubiger - Identifikationsnummer
DE39ZZZ00000108489

Zurück an
Stadt Büren
Stadtkasse
Königstraße 16-18
33142 Büren

Mandatsreferenz:

(wird vom Empfänger ausgefüllt)

Kassenzeichen

Name Abgabepflichtige(r):

1. Einzugsermächtigung (für wiederkehrende Forderungen)

Ich/ wir ermächtige/ n die Stadt Büren widerruflich Zahlungen zum oben genannten Kassenzeichen von meinem/ unserem Girokonto im Lastschriftverfahren einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat (für wiederkehrende Forderungen)

Ich/ wir ermächtige/ n die Stadt Büren widerruflich Zahlungen zum oben genannten Kassenzeichen, zu den jeweiligen Fälligkeitsterminen, von meinem/ unserem Girokonto im Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise/ n ich/ wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Büren auf mein/ unser Girokonto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir/ uns ist bekannt, dass ich/ wir innerhalb von 8 Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann/ können. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

3. Bankverbindung

Bankverbindung:

(Kreditinstitut)

(Bankleitzahl)

(BIC)

(Kontonummer)

(IBAN)

evt. abweichender Kontoinhaber:

(Name abweichende(r) Kontoinhaber(in))

Die Einzugsermächtigung/ das SEPA -Lastschriftmandat erlischt automatisch, falls eine Lastschrift nicht eingelöst wird bzw. Widerspruch erfolgt. Die SEPA-Lastschrift gilt maximal 36 Monate nach der letzten Nutzung.

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)