Stadt Landsberg
Köthener Straße 2
06188 Landsberg

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Stadt Landsberg,
Köthener Straße 2, 06188 Landsberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE88ZZZ00000147377

Ich ermächtige die Stadt Landsberg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Landsberg 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.

Hinweis: Bitte reichen Sie das Lastschriftmandat <u>im Original</u> (kein Fax!) mindestens 2 Wochen vor dem Ersteinzug ein.
Es werden nur in Zukunft liegende Forderungen berücksichtigt, keine zurückliegenden.

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem

_____ **für wiederkehrende Zahlungen gelten.**

Mandatsreferenz (Kassenzeichen für Steuern, Beiträge, …)

Name, Vorname **Zahlungspflichtige/r**

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Telefon Email

Name, Vorname **Kontoinhaber/in**
Bitte nur ausfüllen, wenn abweichend von der oder dem Zahlungspflichtigen. **(!)**

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Kreditinstitut

DE																				

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in