

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Stadt Rösrath*
Der Bürgermeister
Hauptstraße 229
51503 Rösrath (Hoffnungsthal)

Diese Einzugsermächtigung kann aufgrund gesetzlicher Vorschriften ausschließlich im Original oder per Fax mit Originalunterschrift akzeptiert und berücksichtigt werden.

Einzugsermächtigungen die per E-Mail zugesandt werden, können somit **nicht** berücksichtigt werden.

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE5100000000028539

* Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

<u>Angaben des Zahlungspflichtigen</u>	Kassenkonto _____
Zahlungspflichtiger: Name: _____	Ansprechpartner bei juristischen Personen: Name: _____ Adresse: _____ Plz / Ort: _____
Straße: _____	
PLZ / Ort _____	
Telefon: _____	
Fax: _____	
E-Mail: _____	
<hr/>	
<u>Bankverbindung des Zahlungspflichtigen</u>	
Kontoinhaber: _____	Ansprechpartner bei juristischen Personen: Name: _____ Adresse: _____ PLZ / Ort: _____
Name der Bank: _____	
IBAN: DE __ ____ ____ ____ ____ __	
BIC: _____ ____	

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich/Wir ermächtige/n die Stadt Rösrath, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Rösrath auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich/Wir kann/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. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich/uns die Stadt Rösrath über den Einzug in dieser Verfahrensweise unterrichten.

Ort, Datum

Unterschrift