

Stadt Burladingen
 - Stadtkasse -
 Hauptstr. 49
 72393 Burladingen



**Einzugsermächtigung
 SEPA – Basislastschriftmandat/**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE45ZZZ00000283175

Mandatsreferenz = Buchungszeichen

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 5 | 0 | 2 | 4 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(lfd.Nr.)

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

| | | | |
|-------------------|-----|---------|--------------|
| Familiename/Firma | | Vorname | Geburtsdatum |
| Straße/Hausnummer | | PLZ/Ort | |
| Telefon | Fax | E-Mail | |

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Burladingen,

- einmalig eine Zahlung
- wiederkehrende Zahlungen
-

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA – Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Burladingen auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankverbindung

| | |
|--------------------------|-------------|
| IBAN | BIC |
| Bankleitzahl | Kontonummer |
| Name des Kreditinstituts | |

| | |
|-------------------|---------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |
|-------------------|---------------------|

(nur mit Originalunterschrift ist das SEPA-Mandat gültig)

| | |
|--------------------|--|
| Auskünfte erteilt: | Stadtverwaltung Burladingen – Stadtkasse – Hauptstr. 49, 72393 Burladingen Tel (07475) 892-127, 892-128 oder 892-129 |
|--------------------|--|