

Gemeinde 001	Personenkonto (Stpfl.)	Aktenzeichen/Objekt	Eingangsstempel
-----------------	------------------------	---------------------	-----------------

SEPA – Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers Stadtverwaltung Apolda		
Straße / Hausnummer Postfach 1263	Ortsteil	PLZ / Ort 99502 Apolda
Land DEUTSCHLAND		
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE71ZZZ00000044572	Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt!	

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften 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.

Zahlungsart:

☐

Wiederkehrende Zahlung

☐

Einmalige Zahlung

Für:

Name des Kontoinhabers	Vorname des Kontoinhabers	
Straße / Hausnummer	Ortsteil	PLZ / Ort
Land		
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) DE		
BIC / SWIFT Zahlungspflichtiger (8 oder 11 Stellen)		
Name des Kreditinstitutes / Name der Bank und Anschrift		

Ort, Datum	Unterschrift des Zahlungspflichtigen
------------	--------------------------------------

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug informieren.